FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **François COUILLAUD**

Né à Nantes le 4 février 1875,
Licencié ès-sciences biologiques.

LE SIGNE DE LA LANGUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE DE L'ASCARIDIOSE ET DE L'OXYUROSE

ÉTUDE HISTORIQUE ET CLINIQUE D'UN

ÉTAT PARTICULIER DE LA LANGUE

EN RELATION AVEC CES

HELMINTHIASES INTESTINALES

Président : M. BRUMPT, *professeur.*

A. MALOINE ET FILS, ÉDITEURS
27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27
PARIS 1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. ROGER.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BESANÇON.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	VAQUEZ.
Pathologie chirurgicale	GOSSET.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	ACHARD. WIDAL. GILBERT. CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE.
Clinique des maladies contagieuses	TESSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. QUENU. LEJARS. HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BAR. COUVELAIRE. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile	BROCA.
Clinique thérapeutique	ROBIN.
Clinique d'oto-rhino laryngologie	SEBILEAU.

Agrégés en exercice.

MM.

ALGLAVE	JEANNIN	LÉRI	ROUSSY
BRANCA	JOUSSET (André)	LOEPER	ROUVIÈRE
CAMUS	LABBÉ (Henri)	MOCQUOT	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUILLAIN		RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

« Tout ce qui est nuisible à l'état physique vient du dehors. »

KÉLAOUCHI.

Les causes de toutes les maladies viennent du dehors.

Revue cosmique, 1905, p. 315.

Τοῖς στοίχεσι τοῦ κόσμου.

A CEUX QUI M'AIMENT

A CEUX A QUI JE DOIS DE LA RECONNAISSANCE

AUX ÊTRES A QUI CE TRAVAIL POURRA ÊTRE UTILE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRUMPT

AVANT-PROPOS

En 1915, à Douarnenez, notre attention avait été attirée à plusieurs reprises sur l'état particulier de la langue chez les sujets porteurs d'ascarides ou d'oxyures.

Cet état est caractérisé par un semis de points rouges plus ou moins abondants suivant l'intensité de l'infection et répartis, dans la plupart des cas, sur les bords et l'extrémité de la langue.

Nous nous sommes demandé s'il n'y avait pas une relation de cause à effet entre cet aspect et l'helminthiase. Timidement d'abord, puis à la suite de premiers essais heureux, nous avons donné bien souvent et avec confiance des vermifuges sur cette seule indication, et toujours le résultat, confirmant nos prévisions, a été utile pour les malades.

Appelé durant la guerre à remplir les fonctions de médecin dans différentes unités, nous avons, pour autant que nous l'avons pu, toujours recherché les parasites intestinaux chez les hommes présentant cet aspect si spécial de la langue, et, dans la généralité des cas, notre enquête nous a fourni des résultats positifs.

Nous avons ainsi recueilli quelques observations. Dans d'autres circonstances plus favorables nous aurions pu en apporter un beaucoup plus grand nombre.

Que ceux là, qui au cours de ces cinquante-trois mois de campagne, et en particulier dans les tranchées, ont pu prendre, au jour le jour, des notes sur les faits intéressants produits devant leurs yeux, et su les conserver en dépit des perpétuels changements de position, nous reprochent de ne pas apporter ici un travail de laboratoire.

Quoi qu'il en soit, nous voici à la fin de notre scolarité et la longue durée de son interruption ne nous a pas fait abandonner l'idée de soutenir notre thèse sur un sujet que, jusqu'à notre retour, nous considérions, en toute ingénuité, comme tout à fait nouveau.

C'est dans cet état de candeur que nous nous sommes présenté à MM. les professeurs Blanchard et Wurtz pour leur faire part de notre intention. Nous adressons ici à leur mémoire l'hommage de notre

reconnaissance pour l'accueil encourageant qu'ils ont bien voulu nous faire.

Nous n'avons pas tardé, en lisant les vieux auteurs, à nous apercevoir, que la question avait déjà été traitée à plusieurs reprises et que des observateurs avaient, dans les XVIIIe et XIXe siècles, signalé les rapports des modifications de la muqueuse linguale avec la présence de parasites dans l'intestin.

Nous nous serions volontiers découragé après ce coup plutôt dur pour notre naïve présomption de prospecteur dans la science médicale, si nous n'avions été amené à constater par ailleurs ce fait tout au moins singulier, que les auteurs modernes dans les grands traités de médecine et même dans les ouvrages de parasitologie les plus récents, ne font pas mention de ce signe d'helminthiase regardé cependant par des observateurs attentifs et compétents comme de toute première valeur diagnostique.

Nous croyons donc pouvoir apporter dans ce travail, ne fût-il qu'un travail d'exhumation, une contribution utile à l'étude clinique d'un point très spécial de l'helminthiase aux manifestations si protéiformes, en insistant à nouveau sur ce signe à la fois pathognomonique et précoce, suivant nous, de l'existence de deux espèces de parasites, rencontrés à chaque instant par le médecin dans l'exercice de son art.

Nous ferons observer d'autre part, que les auteurs ont souvent envisagé des cas de lombricose. A notre connaissance il n'est publié sur le sujet aucune observation ayant trait à l'oxyurose ; or nous croyons avoir le droit d'attribuer également à la présence des oxyures vermiculaires la cause de l'hypertrophie des papilles de la muqueuse linguale.

Qu'il nous soit permis ici d'adresser nos bien vifs remerciements au Dr Cornillot, bibliothécaire de la Faculté de Médecine et préparateur au laboratoire de parasitologie, pour nous avoir guidé dans les recherches bibliographiques et dans l'interprétation des documents multiples écrits sur les vers.

LE SIGNE DE LA LANGUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE DE L'ASCARIDIOSE ET DE L'OXYUROSE

CHAPITRE PREMIER

Historique.

On trouvera dans la thèse de J. Raspail, rôle pathogène des helminthes, Paris, 1906, des notions intéressantes sur l'étude historique des vers ; nous n'envisageons ici que celle en rapport avec notre sujet.

Hippocrate dans les cas d'ascarides note l'amaigrissement, l'allongement de l'ombilic, l'ulcération des gencives, *l'aspect grêlé de la langue* (obs. I), c'est-à-dire des aphtes, selon l'interprétation de van den Bosch, ou peut-être, selon nous, l'hypertrophie des papilles de la langue (1).

Bernard Gordon, né dans la seconde moitié du XIII[e] siècle et mort en 1320, indique (2) comme symptômes relatifs à la présence des lombrics la salivation, la sécheresse de la bouche plus marquée le jour que la nuit, la langue pendante... De l'oxyure vermiculaire il ne signale que le prurit anal.

Nicolas Andry (1658-1742) dans son traité sur la génération des vers (3) relate, comme Gordon. une sécheresse de la langue et des lèvres, qui se dissipe la nuit.

Faut-il voir dans ces indications, qui attirent l'attention sur un examen minutieux de la langue, le point de départ des remarques de van den Bosch, de Rœderer et Wagler sur les papilles révélatrices ?

1. Hippocrate. *Œuvres*, trad. Littré. Paris, 1846, t. V, p. 687.
2. Gordon B. *Tractatus nimirum*. Francfurti, 1617, p. 639.
3. Andry N. *De la génération des vers dans le corps de l'homme*. Paris, 1700. p. 103.

Entre la première édition du traité d'Andry et le *de morbo mucoso* de Rœderer et Wagler (1) nous n'avons pas trouvé dans la littérature abondante parue sur les vers la moindre allusion au symptôme que ces deux auteurs décrivent d'une façon brève mais très nette en 1762.

« *La rougeur intense de la langue et les papilles vermeilles saillantes annoncent l'existence de vers* et sont analogues aux aphtes dans la fièvre continue aiguë. Il en est de même de l'extrême sensibilité de la langue. *Le symptôme cesse également après la sortie des vers.* Voyez l'histoire suivante 14e et 16e jour (2). »

Cette histoire nous la résumons dans l'observation nº II. Elle peut prêter à l'équivoque puisqu'il s'agit de fièvre typhoïde de forme sévère ; mais elle n'en est pas moins intéressante d'abord pour l'histoire du signe, car elle montre que l'opinion de Rœderer et Wagler était bien nette sur ce point ; puis par l'association d'une maladie de forme grave avec l'helminthiase, idée d'une portée peut-être plus générale qu'on ne pense communément.

A peu près à la même époque (1769) *van den Bosch* fait paraître un traité sur les épidémies survenues à Gœttingen en 1760-1763 ; il *considère aussi ces élevures comme l'indice certain des vers*, surtout si elles sont accompagnées d'une dilatation noire de la pupille (3).

De même que Rœderer et Wagler, le médecin hollandais a eu sous les yeux des cas de fièvre typhoïde compliquée de vers et un doute vient encore à l'esprit au sujet de l'origine de ce symptôme ; mais le point essentiel est qu'à cette date des observateurs faisant autorité ont signalé de façon formelle l'hypertrophie des papilles linguales comme symptôme d'helminthiase.

Ce n'est ensuite que vers la fin du XVIIIe siècle que le professeur Broussonnet de Montpellier attire à nouveau l'attention de ses élèves sur l'importance de l'examen de la langue dans l'helminthiase. Gardien (4) rappelle qu'à cette époque Broussonnet insistait sur ce fait que la langue dans ce cas est « rouge à la pointe ou bien se couvre d'une ligne rouge qui s'étend de sa base à sa pointe tandis que les

1. Rœderer et Wagler. *De morbo mucoso*. Gœttingen, 1762.

2. Rœderer et Wagler. *Traité de la maladie de la muqueuse*. Trad. Le Prieur Paris, 1806, p. 219.

3. Van den Bosch *Historia constitutionis epidemicæ verminosæ*... Lugd. Bat., 1769.

4. Gardien. *Traité d'accouchement et des maladies des filles, des femmes et des enfants*. Paris, 1824, p. 281.

bords sont blafards et muqueux » et il ajoute un symptôme particulier, dont les auteurs ne parlent pas avant lui, qui est que « l'intérieu des narines se couvre d'une poussière grisâtre (1)... il y a soif continuelle, avec appétence pour les boissons froides ».

De cette description Broussonnet ne dut pas se contenter bien longtemps ; nous voyons signalé, en effet, dans son Tableau élémentaire de la séméiotique, paru l'an VI, le symptôme noté par van den Bosch à qui il en attribue, peut-être un peu hâtivement, la découverte. « *Sur la langue* — écrit-il — une surface blanchâtre parsemée de *petits points rouges* est regardée comme l'*indice d'une affection verminеuse* (2). »

Cela dit, nous citerons sans commentaire la lettre adressée par Roman, médecin de Mazon, au secrétaire perpétuel de la Société de Médecine de Montpellier, le 15 avril 1810.

Cette lettre étant, au cours du XIX^e^ siècle, le seul document dont il soit fait mention par les auteurs qui ont signalé le symptôme de la langue, nous estimons qu'il y a lieu de la reproduire presque intégralement.

... « Il est question d'un signe que je crois pathognomonique de la présence des lombricoïdes.

« Je vous observerai qu'il n'est pas essentiellement propre au séjour de cette espèce de vers dans le corps humain ; mais lorsqu'on l'aperçoit (et on le rencontre presque toujours dans le cas dont il s'agit) on peut, à ce que je crois, prononcer sur l'existence de ces hôtes dangereux. On le trouve indifféremment chez l'enfant et chez l'adulte.

« Je ne sache pas que personne en ait fait mention ; Andry, Bréra, Sauvage, les auteurs de la nosologie, etc., n'en disent pas le mot. Tout ce qu'on trouve dans leurs ouvrages *pour assurer le diagnostic de ces vers* ne tend qu'à nous fournir des probabilités plus ou moins fortes, au lieu que *le signe dont je veux parler nous donne la certitude* de leur existence. Plusieurs de mes collègues à qui j'avais communiqué mon opinion et que j'avais priés de la vérifier se sont convaincus de sa vérité. C'est leur assertion qui m'enhardit à vous la faire connaître.

« *Ce signe consiste dans l'élévation de petits points tuberculeux rouges, isolés, en plus ou moins grand nombre, qu'on voit sur la lan-*

1. Cf. l'obs. XXI du D^r^ P^r^ Chauffard et l'obs. XXII.

2. Broussonnet. *Tableau élémentaire de la séméiotique*. Montpellier, an VI, p. 136.

gue, tantôt saburrale, tantôt dépouillée de toute saleté, suivant que les vers sont la cause de l'affection morbide ou ne font que la compliquer.

« *C'est principalement sur les côtés de l'organe qu'on les découvre, et leur existence seule m'a suffi, dans maintes circonstances, pour baser mes indications curatives.* C'est ainsi que j'ai attaqué et guéri avec des anthelminthiques 2 danses de Saint-Guy, des céphalées de 5 à 6 mois, des douleurs de côté simulant des pleurésies, des convulsions épileptiques et cent autres symptômes anormaux qui ne tenaient qu'à cette cause ; dirigé par ce guide fidèle j'ai marché d'un pas ferme vers l'ennemi et n'ai point balancé dans le choix des moyens propres à le détruire. M. Py, qui a vu ce signe ainsi qu'il le rapporte dans son « Précis des maladies des armées » inséré dans le n° 87 de vos annales, page 268, n'a vu autre chose qu'une altération de la peau, effet de la maladie qu'il décrit. Cependant à la page 270 il nous annonce que cette maladie se compliquait des vers. Je pense que c'est à cette complication seule qu'étaient dûs les points rouges qu'il a remarqués.

« Comment ce signe est-il produit ? Il serait assez facile de donner des raisons si on recourait « aux sympathies » terme dont nous nous servons si souvent pour ménager notre amour-propre et couvrir l'ignorance où nous sommes des ressorts simples que la nature met en jeu pour arriver à des résultats qui nous étonnent ; mais je crois que *le parti le plus sage est d'énoncer le fait sans s'embarrasser de la manière dont il est produit.*

« Il me semble que j'ai assez observé pour ne pas redouter la critique en émettant mon opinion ; cependant je ne puis garantir de ne pas m'être fait illusion, et peut-être que l'altération de la membrane muqueuse de la langue, dont je parle, tient à une cause qui m'est inconnue ; c'est pour cette raison que je provoque et l'attention et le jugement des praticiens observateurs. »

On trouve énoncés dans ce texte, avec une conviction que nous partageons, des faits à nos yeux bien établis.

L'auteur fut-il un élève de Broussonnet ? nous ne savons. Il a pu entendre parler de ce signe et n'avoir là qu'une réminiscence. Ce qui est sûr c'est que sa description concorde avec celle que nous avions faite nous-même sans avoir pris connaissance de son travail ; et cette concordance n'a fait que renforcer notre confiance dans la valeur de ce signe.

La communication de Py, rappelée par Roman, est assez suggestive pour figurer à titre de document résumé.

Dans une maladie qu'il désigne sous le nom de « fièvre d'hôpital » ce médecin signale (1) « que la langue devient épaisse et humectée ; elle se couvre d'une pellicule blanchâtre et pointillée comme une gaze, laissant entrevoir de petits points rouges qui indiquent l'altération existant en dessous ».

Sans faire de cette affection une maladie dûe aux vers, l'auteur note cependant la présence d'helminthes :

« La complication vermineuse... se joignit de nouveau à notre fièvre ataxo-adynamique ; et nous avons remarqué que l'expulsion des vers morts annonçait un grand danger ou que ce symptôme allait ordinairement de pair avec la décomposition des traits de la face, l'éblouissement des yeux, la sécheresse de la langue, les convulsions et le délire ; au lieu que la sortie des vers vivants était un des signes les plus rassurants, en quelque temps de la maladie qu'elle eût lieu, parce qu'elle amenait d'ordinaire la diminution des symptômes adynamiques. »

Ainsi se trouve justifiée la réflexion de Roman qui établit une relation entre la présence de ces helminthes et l'état particulier de la langue au début de l'affection dans cette observation.

L'appel de Roman à ses confrères ne resta pas sans réponse ; peu de mois après nous pouvons voir, dans les mêmes annales de la Société de Médecine de Montpellier, une note sur un signe assuré des vers par Grosjean, médecin pour les épidémies à Remiremont, note dont nous donnons le texte dans l'observation n° III.

L'auteur est particulièrement qualifié par la situation qu'il occupe ; comme médecin pour les épidémies il a un vaste champ d'expérimentation. Il a jugé par lui-même et il s'est rendu compte de l'exactitude des faits. Aussi ses conclusions sont elles d'un grand poids dans le débat :

Dans ces maladies (*depuis que j'ai été en état d'apporter une plus sérieuse investigation à leurs signes*) *lorsque les malades rendaient des lombrics, j'ai toujours vu que la langue était parsemée de petits points d'un rouge très vif, que lors même qu'il n'existait point des signes de saburre sur la langue, lorsque, d'ailleurs, les autres signes de la présence des vers,* cités par les auteurs, *se présentaient, ils étaient toujours accompagnés de ces petits points rouges*, notés par M. Roman (2).

1. *Annales de Médecine pratique de Montpellier,* n° 87, p. 268.

2. *Annales cliniques,* publiées par la Soc. de Méd. prat. de Montpellier, t. XXIV, p. 279 et ss.

Désormais nous ne retrouvons dans la littérature médicale que l'indication du signe avec la simple mention comme source bibliographique « d'après Roman » ou même plus souvent encore « d'après Romans ».

Vers cette époque, 1813, Pinel, dans sa nosographie philosophique donne de la symptomatologie vermineuse un tableau qui sera reproduit, à quelques détails près, dans tous les travaux faits au cours du XIXe siècle sur les vers et les accidents qu'ils provoquent chez l'homme.

A la Faculté de Médecine de Paris ce sujet inspire un assez grand nombre de thèses, qui n'apportent, il faut le reconnaître, rien de bien nouveau.

Cependant, alors que Pinel néglige complètement l'état de la langue, presque toutes ces dissertations au contraire en font mention.

1° Parmi ceux qui parlent de l'hypertrophie des papilles (d'après Roman) les uns reconnaissent sa valeur clinique : Parrot (1826), Pargaud (1826), Hémon (1827), Fidélin (1873) ; les autres en parlent mais ils mettent en doute sa valeur séméiotique : Duval (1880), Raillet fils.

2° Certains signalent la couleur vermeille de toute la langue : Anciaux (1856), Besson (thèse de Montpellier, 1858).

3° D'autres enfin, et beaucoup plus nombreux, citent la couleur rouge vif des bords et de la pointe de la langue : Bordel, Deshauchamps, Taillefère (1813), Duchêne (1818), Galien (1819), Duval (1822), Lareu (1829), etc.

Dans ces derniers cas il peut s'agir encore, et vraisemblablement selon nous, d'une modification de la couleur dûe au développement des papilles, qui, étant d'un rouge très vif, très marqué, ont donné, vu leur multiplicité, ce cachet particulier à la périphérie de l'organe. Nous avons rencontré des cas semblables (obs. 32, 36, 45, 47, 48, 52 et 57. Dans cette dernière la rougeur terminale n'est toutefois pas causée par la contiguité des papilles). A moins que, plus simplement, ces auteurs ne se soient copiés les uns les autres sans avoir examiné de suffisamment près une langue de porteurs d'helminthes...

Cette langue d'un rouge si spécial a été vue et signalée par des observateurs sérieux dans des cas d'ascaridiose à forme typhoïdique (obs. XXI à obs. XXV). Nous avons fait figurer leurs communications à côté de nos observations typiques. Certaines d'entre elles, celles du professeur Chauffard (obs. XXI) et celle du professeur Weill (obs. XXIII) sont connues de tous. Ces observations, bien que non formellement démonstratives du point de vue que nous inclinons à

admettre, nous paraissent intéressantes et dignes d'être rappelées en l'occurrence.

Quelques ouvrages signalent également le pointillé de la muqueuse linguale mais sans insister. Barthe et Rillet, dans leur « traité des maladies de l'enfance », Davaine dans son « traité des entozoaires », mais on peut dire que ce symptôme est totalement oublié dans ces dernières années.

Est-ce lui que nous retrouvons, sous une forme déguisée, perdu au milieu de considérations cliniques, dans un ouvrage d'Hutchinson, de date relativement récente (1913) sur « la maladie muqueuse chez les enfants » ?

« Au cours de cette affection, *fréquemment compliquée de vers*, la langue, d'ordinaire, est couverte par une mince saburre, à travers laquelle vous voyez projetés de petits points rougeqs ui sont des papilles fongiformes élargies (1). »

1. Robert Hutchinson. *Lectures on diseases of children*. London, 1913, in-8°, p. 151-153.

CHAPITRE II

Valeur relative des signes de l'helminthiase.

Innombrables sont les signes donnés par les auteurs comme permettant de soupçonner ou d'affirmer la présence de parasites intestinaux ; depuis Hippocrate nombreux sont les auteurs qui ont ajouté un trait au tableau Parmi ces signes les uns sont exceptionnels, d'autres sont beaucoup plus constants, tels que dilatation des pupilles, tachycardie, prurit anal ou nasal, etc.

A notre avis c'est bien avant tous ces signes notés par la clinique comme les meilleurs qu'il faut placer le signe préconisé par Roman.

Ainsi que nous l'avons déjà laissé entendre, ce signe ne nous a jamais trompé.

Sur des milliers de sujets nous ne l'avons pas rencontré ; or rien au point de vue clinique ou même rien dans des recherches microscopiques ne nous a fait soupçonner dans ces cas la présence des parasites dont nous parlons ; aussi nous estimons n'avoir jamais rencontré ce signe sur des sujets sains.

Au contraire nous avons constaté ce signe sur des malades présentant nombre des symptômes de l'helminthiase ; nous l'avons encore rencontré toutes les fois qu'un malade autour de nous rendait quelque ascaris, dont ni lui ni nous ne soupçonnions antérieurement la présence dans son tube digestif ; enfin nous l'avons encore trouvé, au hasard des rencontres, par exemple, chez les membres d'une famille dans laquelle nous étions appelé pour une toute autre cause. Dans ces dernières circonstances seul l'état de la langue nous a fourni, en dehors de toute autre indication, des éléments suffisants pour instituer une thérapeutique que les faits ultérieurs ont montré judicieuse.

Avant nous Roman se piquait d'avoir agi ainsi et d'avoir, sans plus, obtenu des résultats curatifs.

Est-ce à dire que notre thèse ne soit pas passible de critiques sérieu-

ses ? Nous ne le prétendons pas, sentant nous-même les lacunes qu'il ne nous a pas été permis de combler.

D'abord on peut nous objecter que si nos observations indiquent la présence des parasites incriminés dans les cas rencontrés, il ne s'ensuit nullement que tout porteur de ces mêmes parasites doive offrir un tel aspect de la langue.

Cette remarque est-elle fondée ?

L'avenir, les observations et les faits répondront.

Nous avons explicitement réduit aux cas des oxyures et des ascarides le domaine pour lequel la valeur clinique du signe de la langue semble incontestable.

C'est qu'en effet, d'une part notre expérience personnelle nous permet d'affirmer qu'il n'existe pas dans les cas de Teniadidés purs. La langue est alors franchement saburrale, chargée, mais sans le pointillé dont nous parlons, à moins que le cas ne soit compliqué et d'un parasitisme à espèces variées. D'autre part, malgré des recherches bibliographiques étendues nous n'avons vu aucun auteur signaler l'aspect pointillé de la langue dans le cas de trichocéphalose.

Cependant, *à priori*, nous serions enclin à faire une réserve au sujet de l'ankylostomiase. La biologie de ces terribles vers étant affine à celle des oxyures, il ne nous surprendrait pas que, comme ceux-ci, ils pussent produire le signe de la langue. Mais il ne nous a pas été donné jusqu'à présent d'en rencontrer un seul cas.

Le signe de la langue existe-t-il en dehors de toute infestation de l'intestin par les vers ?

C'est encore à l'avenir de répondre à cette question.

On peut cependant concevoir comme possible l'hypertrophie des papilles en dehors de toute helminthiase. Ainsi on pourrait rencontrer un état purement anatomique caractérisé par un développement très marqué des papilles fongiformes sans qu'une raison quelconque puisse actuellement être incriminée. Nous ne nions pas cette possibilité ; mais il est néanmoins pour nous singulier d'avoir trouvé dans chaque cas de ce genre justement une helminthiase concomitante. D'autre part cette disposition anatomique n'aurait pas cédé au traitement anthelminthique, comme il a été de règle dans nos observations. Notons ici qu'il n'a pas toujours été facile de faire disparaître ce signe. Dans les cas d'oxyurose notamment il nous a toujours fallu un traitement de plusieurs mois, et quotidiennement pratiqué, avant d'arriver progressivement à une diminution de plus en plus marquée et notable puis parfois à la disparition du pointillé. Or il est très rare que les

malades aient l'énergie suffisante pour suivre un si long traitement.

Paviot a signalé les papilles saillantes dans un certain état pathologique ; voici du reste la citation (1) : « la langue dite de l'embarras gastrique fébrile a une valeur de diagnostic différentiel, elle est large, épaisse, étalée, avec empreintes dentaires, recouverte d'un enduit blanchâtre, épais, dans lequel apparaissent les petits points rouges, qui sont les papilles, quand le dépouillement commence. Mais encore faut-il savoir que les malades soumis au régime lacté absolu peuvent offrir une langue assez semblable ».

Cette dernière phrase n'est pas d'une clarté particulière. Paviot parle de 5 éléments : 1° langue large, épaisse, étalée ; 2° recevant et gardant pendant le temps de l'examen les empreintes dentaires ; 3° recouverte d'un enduit blanchâtre, épais ; 4° enduit, qui, à un moment donné, commence à se dépouiller ; 5° alors apparaissent, dans cet enduit, les « petits » points rouges, qui sont les papilles.

Pour contrôler ce que le régime lacté absolu peut avoir de commun avec ces 5 caractères de la langue nous nous sommes astreint à le suivre rigoureusement pendant 8 jours, du 6 au 13 juillet 1919, et nous avons constaté que, de ces 5 signes, seul survient le 3e, c'est-à-dire que, au bout de 48 heures la langue devient pâle et se recouvre d'un enduit blanchâtre, encore n'est-il pas épais. Cette teinte pâle, blanchâtre, disparaît d'emblée par et pendant le 1er repas qui constitue la reprise de l'alimentation. Mais nous n'avons pu constater ni élargissement, épaississement, étalement spéciaux de la langue, ni empreintes dentaires, ni dépouillement à stades successifs, ni surtout — et c'est ce qui nous intéressait le plus — ni la moindre apparition dans l'enduit à un moment quelconque des « petits points rouges qui sont les papilles ». Par conséquent l'insinuation de Paviot « encore faut-il savoir que les malades soumis au régime lacté absolu peuvent offrir une langue assez semblable » reste une possibilité pure. C'est encore à l'avenir et aux expériences réitérées de juger la question.

Quand un auteur en quelques lignes respecte si peu la vérité (comme on vient de le voir), le style (puisqu'il parle de « petits points rouges », comme si un point pouvait être petit ou grand), et, par là même le public, on est porté à ne pas attacher d'importance à son autre affirmation sur la présence et la valeur des papilles saillantes dans l'embarras gastrique fébrile.

1. Paviot (J.-M). *Précis de diagnostic médical et de séméiologie.* Paris, Doin, 1908, p. 24.

Ce signe aurait-il avec les autres une valeur de diagnostic différentiel dans les cas d'embarras gastrique fébrile sans helminthiase, ou, au contraire, comme nous inclinons à le penser, ne viendrait-il pas à lui seul signer la présence de vers concurremment aux troubles gastriques et différencier ainsi les embarras gastriques parasitaires ou non?

Videant peritiores.

La confusion pourrait encore se faire, dans l'esprit du médecin, au cours d'une fièvre typhoïde lorsque la forme en devient sévère : on sait que, si l'évolution de cette affection est régulière, la langue molle et humide au début, peu étalée, a les bords et la pointe rouges, mais dès que le pronostic s'assombrit et que la durée augmente, la coloration devient plus foncée et, à cette rougeur des parties latérales de l'organe, s'ajoute un pointillé rouge, qui, à n'en pas douter, peut être comparé, s'il n'est pas lui-même identique, au symptôme dont nous nous occupons. Ceci sera particulièrement à retenir dans le cas de dothiénentérie compliquée de vers. Il est possible que ce soit dans ces formes si fréquentes pendant les « épidémies vermineuses » du XVIII^e^ siècle que la remarque en fut faite par Rœderer et Wagler, les premiers auteurs qui, à notre connaissance du moins, ont décrit ce signe.

Au cours des fièvres éruptives la langue présente des nuances spéciales ; ainsi dans la rougeole elle est blanche et saburrale, allongée, rouge sur les bords et à la pointe où les papilles sont gonflées et saillantes lorsque le cas devient sérieux.

Encore ici nous inclinons à penser que l'helminthiase pourrait bien être la cause et du signe et de la forme sévère d'une maladie en général bénigne.

Une autre cause de l'hypertrophie des papilles, mais qui ne vient pas jeter de confusion dans le diagnostic à poser, est l'évolution de la scarlatine.

Dans cette maladie, à la période d'état, la langue a perdu son revêtement saburral ; du 3^e^ au 6^e^ jour de l'éruption elle subit une desquamation de la pointe à la base, et apparaît hérissée de grosses papilles. La muqueuse est d'un rouge vif sur lequel les papilles tranchent par leur couleur plus sombre. Leur aspect a fait donner à la langue l'épithète de « framboisée ».

La langue framboisée serait notée dans une proportion de 79 % des cas, d'après Neumann (1), qui la constate 38 fois sur 48 cas de

1. Neumann. *Zur Entwicklung und klinischen Bedeutung der Scharlachzunge.* Deutsche Archiv. fur klinische Medizine, 1891, p. 379.

scarlatine. Dans 1/3 des cas il l'aurait vu disparaître dans la 1re semaine ; dans le 2e tiers, la 2e semaine ; dans le 3e tiers elle persistait à la fin du second septennaire.

D'après Lesage cette langue framboisée est caractéristique de la scarlatine. « Au 1er stade, dit-il, la langue est allongée, rouge vif sur les bords et la pointe, alors que sur le dos il y a un enduit pultacé, blanc, épais. Ce contraste entre les 2 teintes (blanc sur rouge vif) est caractéristique (1). » Au 2e stade le dépôt pultacé diminue et le liseré rouge vif s'élargit. Au 3e stade, « toute la langue est dépouillée, rouge, enflammée, écarlate, framboise. La desquamation a mis à nu les papilles qui font saillie, n'étant plus masquées par les couches épithéliales. Cet aspect spécial, dépouillé, dure de 4 à 8 jours. » L'aspect et l'évolution rapide de cet énanthème buccal, si complet et si caractéristique, empêcheront de confondre la scarlatine avec l'helminthiase.

« Toute la langue est d'un rouge écarlate, elle est tuméfiée et la saillie considérable de ses papilles donne à sa surface un aspect analogue à celui d'une fraise (2). »

Rien de tel dans le signe dont nous parlons.

Donc dans la rougeole et la scarlatine le diagnostic sera bien vite fixé.

Sauf ces circonstances bien particulières dans lesquelles l'hésitation ne saurait être de longue durée, les modifications de la muqueuse linguale dans les divers états morbides ne rappellent en rien celles qui se produisent dans l'helminthiase et ne peuvent à aucun moment prêter sérieusement à l'équivoque.

Nous reconnaissons cependant que, malgré le nombre de sujets qu'il nous a été donné de voir, on peut nous faire le reproche de ne pas apporter ici les résultats d'examens faits en série dans des milieux facilement contrôlables, tels que population scolaire, agglomération ouvrière, unités régimentaires.

Mais nous n'avons pu parachever pendant la guerre une telle enquête dans les unités combattantes, auxquelles, malgré notre âge, nous avons eu l'honneur d'appartenir. Que nos camarades veuillent bien se remémorer les difficultés rencontrées par le médecin de bataillon pour exécuter, purement et simplement, les ordonnances du service de santé concernant par exemple les seules vaccinations antityphiques, et ils comprendront pourquoi un simple médecin

1. Lesage. *La scarlatine*, p. 57.
2. Trousseau. *Cliniques*.

auxiliaire ou aide-major n'a pu aboutir dans de pareilles recherches.

Cependant en rassemblant les différentes notes que nous avons pu prendre et conserver au cours de la campagne, nous pouvons reconstituer, avec des lacunes malheureusement irréparables, une enquête qui a été faite pour ainsi dire au jour le jour depuis 1915, et qui, malgré ce qu'elle présente d'incomplet, peut répondre, dans une certaine mesure, à l'objection soulevée plus haut.

Voici la statistique, le relevé approximatif du nombre des sujets, sains ou autres, examinés par nous, depuis 1915, très spécialement au point de vue corrélatif entre l'état de la langue et l'helmintiase, avec indication du contrôle thérapeutique ou microscopique :

En 1915, à Douarnenez :

1° Environ 50 enfants, présentant tous le signe et qui, tous, ont été guéris en quelques jours, par le seul traitement vermifuge, des symptômes les plus variés.

2° Environ 2.000 soldats, âgés de 19 et 20 ans, qui ont passé pour les vaccinations antityphiques à l'infirmerie du dépôt du 151e d'infanterie à Douarnenez. Environ 40 °/₀ présentaient le signe de la langue.

En 1916, environ 500 sur les 600 soldats qui, devant Verdun, constituaient l'effectif combattant du 59e régiment d'artillerie de campagne, sont venus à la visite médicale. Environ 20 °/₀ présentaient le signe ; c'étaient des hommes de 25 à 45 ans.

En 1917, même examen soigné sur les 500 à 600 hommes du 21e groupe d'artillerie de tranchées (crapouillots), dont l'âge oscillait entre 19 et 35 ans ; 25 à 30 °/₀ présentaient le pointillé. Vers la fin de l'année, ayant pu emprunter un microscope, j'ai fait, sur les positions de combat, de multiples prélèvements et examens de selles. Une quarantaine de selles, provenant de sujets n'offrant pas le signe, ont été examinées. Dans aucune je n'ai rencontré ni ascarides (vers ou œufs), ni oxyures.

Chez tous les porteurs de signe ayant des malaises, le traitement anthelminthique a fait disparaître ceux-ci.

Fin 1917 et mars 1918, deux permissions de détente, passées à Douarnenez, avec microscope, uniquement pour y pratiquer examens de selles, m'ont permis de constater que toutes les fois où le pointillé était rencontré chez des enfants ou adultes, ou bien il était accompagné d'œufs d'ascarides — exceptionnellement vus après 4, 6 et même 7 préparations microscopiques — ou bien le traitement strictement vermifuge soulageait.

En 1918, au G. P. A. XI, j'ai vu environ 500 soldats, tous ayant

dépassé la quarantaine. Le nombre de ceux qui offraient le pointillé lingual n'excédait pas 8 à 10 %. Il n'a été fait qu'un seul examen de selles, pour un porteur de *tœnia saginata ;* cet homme n'offrait ni papilles visibles sur la langue, ni trace de vers ronds dans ses matières fécales.

CHAPITRE III

Description et valeur du signe de la langue.

La muqueuse linguale s'étend sur toute la surface de l'organe, à l'exception de la base. Sa coloration est rosée d'une façon générale, avec une tendance plus marquée au rouge vif sur la face supérieure et les bords immédiatement après les repas. Une abstinence de quelques heures lui donne un aspect terne, tirant quelquefois sur la couleur blanchâtre, saburrale, sans que cela soit l'indice d'un état morbide quelconque.

Cette extrême sensibilité de la langue nous rend compte déjà de la précocité de l'indiçation.

On sait, depuis Malpighi, que cette muqueuse est parsemée de petites élevures qu'on désigne sous le nom de papilles.

On distingue des papilles caliciformes, fongiformes, filiformes, foliées, et hémisphériques. Les papilles hémisphériques, qui sont les plus simples, sont répandues partout. Les papilles caliciformes constituent le V lingual. Les papilles fongiformes, au nombre de 150 à 200, d'après Sappey, sont réparties sur la face dorsale de la langue et surtout sur les bords et la pointe ; quelques unes sont situées en arrière du V lingual. Les papilles filiformes sont en avant du V lingual, sur la région dorsale de la langue. Les papilles foliées sont disposées uniquement sur les bords mais en arrière, et sont rudimentaires.

De la localisation du signe on peut conclure que seules les papilles fongiformes semblent en cause.

Ces papilles fongiformes ont l'aspect d'un champignon et présentent une extrémité libre renflée, sur un pédicule assez grêle. Leur longueur varie de 0 mm. 7 à 1 mm. 8 ; leur largeur maxima de 0 mm. 6 à 1 millimètre.

Ces papilles, d'ordinaire, sont perdues dans la masse environnante où leur couleur ne permet pas de les distinguer facilement. Il faut

les y examiner avec une bonne loupe, à la lumière solaire et surtout à jour frisant, pour les y apercevoir peut-être à peine plus saillantes et de couleur plus vive.

Au contraire, *dans les cas de parasites (ascarides ou oxyures), on voit, à la lumière du jour, les papilles distribuées sur les bords antérieurs, sur la pointe et même parfois sur le milieu de la langue, nettement marquées sous forme de points rouges, séparés les uns des autres par des intervalles où l'aspect de la langue est normal, uni et rose-chair.*

On comparerait volontiers ces petites éminences aux akènes qui sont sur les fraises mûres, avec ces différences que les akènes sont jaunes et allongées, tandis que les papilles sont rouge-vif et de forme circulaire.

A la lumière artificielle, quelle que soit son intensité, on juge mal des couleurs ; on risque alors de ne pas remarquer cet état sur la langue, même quand il est prononcé ; il faut de très bons yeux et une assez grande habitude pour le reconnaître dans ces conditions.

De même, et *à fortiori*, on ne le remarque pas si l'éclairage naturel est défectueux.

Ces papilles sont saillantes ; mais étant fort petites dans leur partie visible et acuminée (généralement 2 à 6 dixièmes de millimètre), on ne les perçoit pas de façon appréciable par la sensibilité de la pulpe digitale. Il est des circonstances où ces élevures sont particulièrement marquées, on en voit quelques-unes faire saillie sur les bords mêmes de la langue ; mais même dans ces cas je n'ai jamais pu les percevoir au doigt. Par contre je sais un de mes amis qui, une nuit, fit, lors d'un baiser buccal, le diagnostic d'helminthiase chez sa femme, parce qu'il avait, avec sa propre langue, perçu sur celle de sa compagne, les petites éminences saillantes, ponctiformes, séparées les unes des autres et situées sur la face dorsale de la langue au niveau des canines ; diagnostic justifié ensuite par le microscope et par des effets d'une saine thérapeutique.

Le nombre des papilles anormales est variable. Nous avons dit qu'il existe 150 à 200 papilles fongiformes ; mais elles ne sont pas nécessairement toutes hypertrophiées à la fois.

Leur nombre semble en rapport avec l'intensité de l'infestation.

Dans les cas légers nous en avons trouvé de 2 à 5 de chaque côté, ou d'un seul côté, nettement marquées, parfois au milieu d'autres beaucoup moins nettes et offrant toutes les transitions jusqu'à l'aspect normal.

Au contraire si les papilles anormales sont très nombreuses, si elles apparaissent sur une surface large de 1 centimètre de chaque côté des bords antérieurs de la langue, si elles se touchent presque les unes les autres, si quelques-unes sont volumineuses, pouvant atteindre jusqu'à 1 millimètre de diamètre, je crois être en droit d'affirmer, d'après les cas que j'ai rencontrés, qu'il y a dans le tube digestif une surabondance de vers. C'est dans ces cas que l'on rencontre fréquemment une répercussion nette, parfois grave, sur l'état général ou des localisations désordonnées urinaires, nerveuses, circulatoires.

Ce sont ces cas où l'aspect de la langue est si typique, si caractéristique, ces cas extrêmement fréquents en de certaines régions, par exemple en Bretagne, qui montrent le mieux, au point de vue clinique, la valeur du signe, c'est-à-dire la relation de cause à effet qui existe entre le piqueté lingual et la réalité de la verminose, relation confirmée par les effets d'une thérapeutique purement vermifuge et faisant disparaître à la fois et le signe de la langue et les troubles morbides des organes éloignés.

En effet les points rouges de l'extrémité libre de la langue disparaissent dès que le tube digestif est débarrassé des parasites. Tous les vermifuges ne se montrent pas également efficaces et tous les cas ne se juxtaposent pas. J'ai vu disparaître en une nuit les points sur la langue (Obs. XIV et XXVI). Cas rares et que je n'ai rencontrés que deux fois. J'ai vu beaucoup plus souvent des états parasitaires, surtout à oxyures, résister pendant des semaines et pendant des mois à un traitement quotidiennement répété. Mais ce que je puis affirmer c'est que :

1° Jamais je n'ai rencontré les points rouges sur la langue sans qu'il y eût helminthiase. Celle-ci constatée soit macroscopiquement, soit histologiquement dans les selles, soit encore par les effets curateurs d'une thérapeutique exclusivement vermifuge.

2° Dès que les points ont disparu, personnellement je n'ai jamais pu rencontrer ni parasites, ni œufs dans les fécès et les malaises variés qui pouvaient persévérer ne se sont pas guéris par les anthelminthiques.

Aussi je crois être en droit de conclure que ce signe est, selon le mot de Roman, caractéristique, pathognomonique, relié par une relation de cause à effet avec l'ascaridiose et l'oxyurose.

Il nous paraît aussi que la grosseur des papilles est en rapport, outre l'intensité, avec l'ancienneté de l'infestation. Nous en avons rencontré, très rarement il est vrai, dont le diamètre apparent dépassait un millimètre, et tout, dans les cas de ces pauvres malades, nous invi-

tait à penser que chez eux les parasites pullulaient depuis nombre d'années.

Ce qui précède était écrit lorsqu'un fait nouveau est survenu, fait extrêmement important et qui semble remettre en question tout ce qui précède sur le signe et sa valeur. Nous voulons parler d'un cas étudié par le Dr Cornillot (obs. XIX) et que nous résumons ici : un soldat, ayant présenté depuis assez longtemps des phénomènes dysentériques, vomit un lombric ; il a des signes d'appendicite ; on l'opère le 22 avril 1919 ; pendant l'intervention on aperçoit et on extirpe un gros ver. Après l'opération il rend des ascarides. Sa langue est remarquable par le développement de petites papilles rouges sur les bords. En mai les selles sont examinées au Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine ; elles contiennent des œufs d'ascaris en quantité considérable et cependant la langue a repris un aspect « presque » normal, les élevures sur les bords et la pointe sont « à peine visibles ». Par traitement anthelminthique il émet 31 ascaris. En juin la muqueuse linguale ne présente plus de papilles hypertrophiées, alors que l'examen des selles y fait découvrir encore un ver et des œufs en petite quantité.

Plusieurs circonstances donnent à ce fait une valeur particulière, notamment qu'il a été observé au Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de Paris.

Nous nous trouvons ici en présence d'un cas en contradiction partielle avec ce que nous avons vu jusque-là. Le début est bien conforme à ce que nous savons. La réaction de la langue est intense ; mais elle s'atténue et disparaît après l'opération, cependant que restent encore des parasites dans l'intestin.

Faut-il en conclure que le signe est en défaut ou bien est-il permis de supposer que l'opération en modifiant le milieu intestinal a apporté momentanément aux ascaris des éléments nutritifs qui les dispensaient de chercher leur sustentation dans un mordillement incessant de la muqueuse ?

Ou bien encore la diète abstentionniste des jours encadrant l'opération aurait-elle suffi à désintoxiquer l'organisme jusqu'à provoquer la disparition du signe de la langue ?

Ou bien enfin l'opération, en nécessitant des manipulations très anormales pour l'intestin, n'aurait-elle pas aboli un réflexe occasionné par une irritation exclusivement « minuscule... légère... de l'ordre des énervements pas plus » et causant l'hypertrophie des papilles de la langue ? (cf. p. 30.)

Cette dernière hypothèse nous paraît digne d'être prise en considération, d'autant plus que l'observation XLVI, qui nous est personnelle, nous montre également, après une opération chirurgicale pratiquée sur le tube digestif, la présence de vers (oxyures), constatée *de visu* avec absence du signe de la langue.

CHAPITRE IV

Discussion.

Premier essai d'interprétation : Rôle des vers dans le catarrhe intestinal

On pourrait songer à attribuer à un état catarrhal de l'intestin, créé ou non par les vers, l'origine des modifications de la muqueuse linguale. Cette hypothèse ne nous semble pas devoir retenir l'attention, car fort souvent, et c'est même le cas général, surtout chez les enfants, la langue offre le pointillé dont nous parlons sans qu'il y ait trace de catarrhe intestinal, de diarrhée, de selles muqueuses ou de selles avec muco-membranes, et sans que la langue soit le moins du monde blanche, chargée, saburrale. Inversement le catarrhe intestinal peut exister, même intense (aigu ou chronique, gastro-entérite par indigestion ou fièvre typhoïde), avec tous ses phénomènes, dont la langue blanche, recouverte d'un enduit plus ou moins épais ou coloré, sans que celle-ci présente d'hypertrophie papillaire (cf. obs. LIV).

Deuxième essai d'interprétation : Toxicité des vers

Une seconde explication de la genèse des phénomènes observés dans la muqueuse de la langue peut être tentée en faisant intervenir l'action toxique des ascaris et des oxyures.

Que les toxines soient libérées à jet continu par le fonctionnement physiologique de l'animal vivant, ou qu'elles soient répandues plus abondamment dans l'intestin lorsqu'il devient malade ou qu'il meurt, ce qui est sûr c'est que ces produits sont mis en rapport avec l'organisme de l'hôte parasité et la question est de savoir comment ils agissent.

Une première opinion que nous voyons fréquemment exprimée est

celle de la production d'un état catarrhal au contact de la substance irritante trouvée dans la cavité générale des ascaris et des oxyures.

Nous retombons sur les conclusions du paragraphe précédent.

Faut-il s'arrêter bien longtemps sur la possibilité d'élimination des toxines par la voie salivaire, élimination, qui, par irritation, peut-être spécifique de la muqueuse linguale, lui donnerait l'aspect que nous avons signalé, grâce à une action élective sur certains de ses éléments anatomiques ?

Cette hypothèse n'est pas totalement à rejeter si l'on veut bien se souvenir des phénomènes buccaux nombreux signalés au cours de la verminose : goût désagréable, irritation buccale, aphtes sur les gencives, rougeur plus marquée des parois de la cavité, parfois sécheresse de la bouche, mais surtout cette salivation excessive et irrégulière signalée depuis les temps les plus anciens, par beaucoup d'auteurs, comme un des signes fréquents de l'helminthiase (cf. p. ex. obs. LI).

Mais on peut objecter que la sialorrhée se rencontre précisément dans les stomatites dont elle n'est que la conséquence, ou qu'elle se manifeste encore dans certaines affections de l'œsophage, de l'oreille ou de l'estomac, dans les nausées sans distinction des causes provocatrices, accompagnée ou en dehors de toute intoxication.

Elle pourrait donc se produire aussi dans l'helminthiase sans être dûe à l'action de toxines éliminées par les glandes salivaires.

Toutefois on a la possibilité, et même il est vraisemblable à notre avis, de la considérer comme faisant partie d'une catégorie de phénomènes nerveux, d'ordre réflexe, que nous allons envisager dans le paragraphe suivant.

Troisième essai d'interprétation : Des vers comme cause de réflexes

En 1909, une communication de P. Bonnier à l'Académie des Sciences faisait connaître le fait suivant : chez 2 sujets porteurs d'helminthes dans le tube digestif la galvanocautérisation de la muqueuse nasale en des points déterminés provoque l'expulsion des parasites sans qu'aucun vermifuge ait été employé.

En 1912, dans une note à la Société de Biologie, le même auteur revient sur cette question et présente 7 nouveaux cas d'expulsion d'ascaris ou d'oxyures après cautérisation de la muqueuse nasale. Dans un de ces cas on relevait des épistaxis répétés.

Comment interpréter ces résultats ?

L'irritation de la muqueuse intestinale par les vers provoque du prurit nasal au niveau des cornets inférieurs. Inversement une légère cautérisation des cornets inférieurs modifiera les sécrétions intestinales au point de provoquer le départ des vers.

Suivant Bonnier « *une irritation minuscule, de l'ordre des chatouillements, des énervements*, part de la muqueuse intestinale, atteint les centres bulbaires du vague, pas assez forte pour aller de là figurer dans les perceptions corticales, mais assez pour faire avalanche, dessiner une aura, parcourir le champ des centres bulbaires suivant des déclivités souvent les mêmes, mais néanmoins variables, suivant les sujets, réaliser ce que j'ai étudié sous le nom d'enjambement internucléaire, et va en un bond faire attaque, faire épilepsie sur tel centre bulbaire, qui, lui, réagira tout haut.

« C'est ainsi que l'irritation vermineuse peut donner lieu à des irradiations telles qu'insomnie, strabisme, troubles pupillaires, convulsions oculaires, convulsions généralisées, céphalées, vertiges, nausées, hoquets, peurs maladives, toux pharyngée, troubles digestifs, troubles circulatoires, troubles génitaux, etc. Mais le plus connu de ces phénomènes de réverbération dans le cas de vers intestinaux est le prurit nasal.

« *Ce ne sont pas en effet les affections viscérales violentes qui ont de ces projections ; le trouble initial est de l'ordre de l'énervement, pas plus* (1).

« L'excitation légère du point de la muqueuse nasale conjuguée au centre bulbaire visé permet de couper net cet état d'épistaxis et de rendre à ce centre son équilibre fonctionnel. Le redressement des centres diaphylactiques de la muqueuse intestinale a inondé celle-ci de sucs capables d'assurer une meilleure fécalisation des matières alimentaires, de réaliser les conditions d'une voirie propre à assainir les marécages intestinaux et à forcer le parasite à chercher fortune ailleurs.

« Les voies nerveuses qui ont permis au parasite intestinal de se manifester au niveau de la muqueuse nasale servent inversement à l'excitation nasale pour intervenir directement dans les conditions biologiques qui permettent le parasitisme et exercer contre celui-ci la capacité diaphylactique des sucs intestinaux. »

Les phénomènes réflexes, créés au niveau des différents organes

1. Cf. les obs. XIX et XLVI où après opération sur le tube digestif le signe n'existe plus.

par l'action minuscule mais répétée du mordillement de la muqueuse intestinale par le ver, se produiront aussi bien au niveau de la langue qu'au niveau de la muqueuse nasale, des glandes salivaires, du larynx, etc.

La muqueuse linguale pourra accuser une sensibilité plus grande, comme l'ont constaté Rœderer et Wagler (obs. II). Si l'on veut bien remarquer que la langue traduit les modifications les plus minimes de l'état gastro-intestinal, on pourrait conclure qu'elle se trouve particulièrement indiquée pour fournir de façon précise une réponse aux sollicitations, qui, du fait de l'énervement produit par les vers, lui viendront de l'intestin par l'intermédiaire des centres bulbaires.

Ici la notion de catarrhe doit être exclue ; le signe pour se manifester n'a pas besoin d'autre cause qu'une titillation minime plus importante par ses conséquences sur les centres bulbaires qu'une excitation violente (obs. XIX et XLVI).

Il faut rapprocher des travaux de Bonnier, l'expérienee de Claude Bernard. Cet illustre physiologiste a démontré qu'une excitation physique, portée dans l'estomac, suscite la sécrétion salivaire par l'intermédiaire du nerf grand sympathique, expliquant l'un des phénomènes fréquemment occasionnés par la présence de vers dans le tube digestif : à savoir, les pituites et la formation surabondante de salive qui a été remarquée par tant de médecins. Cette intervention supposée du grand sympathique, après ce qui a été dit précédemment, ne nous apparaît plus comme une explication adéquate de l'expérience de Claude Bernard, expérience qui, au contraire, paraît prendre toute sa signification à la lumière de la théorie de Bonnier.

A côté du rôle bulbaire provoqué par l'action directe et mécanique des vers sur l'intestin, il faut placer celui créé par l'action des toxines qui ont sur les centres nerveux une influence prépondérante, conformément à la belle loi de biologie générale : « plus un être, plus une cellule, plus un tissu est différencié, relevé en organisation, perfectionné, plus il est facile à abîmer et difficile à réparer ». A côté donc de l'irritation mécanique il faut placer l'intoxication comme cause de réflexes, comme cause de la mise en jeu du fonctionnement normal des centres précités avec retentissement sur les différents organes et sur la langue.

Bien plus, à cette intoxication minime du plasma sanguin, correspond, si on tient compte des idées modernes sur la sécrétion interne, une réaction des glandes endocrines avec variations dans leurs rapports entre elles ou entre l'organisme et elles, et avec troubles variés

qui peuvent en résulter. Voire que ces troubles eux-mêmes ne seront pas sans retentissement sur le jeu des centres bulbaires en question.

La conception d'une action nerveuse très délicate, dans le genre de celle qui peut produire les troubles signalés de la muqueuse linguale, est tout à fait en rapport avec l'idée que nous nous faisons des actions diffuses, multiples des toxines, agissant tout au contraire d'un choc localisé, aussi bien qu'avec l'irritation minuscule que les parasites sont capables de produire et auxquels s'applique la théorie de P. Bonnier.

Quel que soit le caractère hypothétique de ces interprétations, la seule grave erreur, à notre sens, serait d'en rejeter systématiquement une ; il est infiniment probable que les causes énumérées agissent toutes ensemble, à des degrés divers et dans des proportions variables suivant les individus, les parasites, les conditions d'alimentation, l'état humoral, etc., bref tout ce qui peut influer sur la physiologie de la nutrition, le métabolisme ou l'idiosyncrasie.

OBSERVATIONS

Obs. I. — Hippocrate. Trad. Littré, 1845, t. V, p. 151. La femme de Thersandre étant un peu leucophlegmatique, nourrissant, avait une fièvre aiguë ; la langue devint brûlée, tout le reste était brûlant ; à ce moment *la langue devint rugueuse, comme parsemée de nombreux grains de grêle, et des vers furent rendus par la bouche.*

Vers le huitième jour, elle fut jugée non complètement.

Obs. II. — Rœderer et Wagler. *Traité de la maladie muqueuse*, Paris, 1806. (Traduit par Le Prieur). *Histoire*, X, p. 219.

Cette histoire est celle d'une jeune fille atteinte de fièvre aiguë, muqueuse, bilieuse.

Au cours de cette maladie, l'aspect spécial de la langue est noté « la *langue* dilatée, rouge, glabre, sèche, se *distingue* maintenant *par des papilles d'un rouge obscur, saillantes sur la pointe*, et des fissures transversales sur le milieu ».

Ultérieurement, « la malade se plaint beaucoup de la saveur trop aromatique des médicaments. Ce qui indique un excès de sensibilité du côté de la langue ».

Le lendemain elle rend deux lombrics ; « *la langue devient moins rouge*, puis se nettoie ». Cet état subsiste quelque temps, puis la malade guérit.

Cette observation, si intéressante soit-elle pour le sujet qui nous occupe, laisse place cependant à la critique. Il y a en effet un état morbide du tube digestif coexistant avec l'helminthiase. Retenons seulement que la présence de vers est notée avec le signe de la langue, et que celle-ci « devient moins rouge, puis se nettoie » après leur expulsion.

Obs. III. — Annales cliniques publiées par la *Soc. de Médec. pratiq. de Montpellier*, t. XXIV, p. 279 à 282.

Notes sur un signe assuré des vers, par Grosjean.

... Dans ces maladies (1) (*depuis que j'ai été en état d'apporter une plus sérieuse investigation à leurs signes*) *lorsque ces malades rendaient des lombrics, j'ai toujours vu que la langue était parsemée de petits points d'un rouge très vif*, que *lors même qu'il n'existait point des signes de saburre sur la langue, lorsque*, d'ailleurs, *les autres signes de la présence des vers cités par les auteurs se présentaient, ils étaient toujours accompagnés de ces petits points rouges*, notés par M. Roman.

Mon fils âgé de 9 ans, et l'une de mes filles ont toujours été très tourmentés des vers.

Le premier en rend encore spontanément presque chaque mois : *j'ai apporté* chez eux *une plus sérieuse attention* aux signes qui accompagnent cette disposition vermineuse lombricoïde, *et j'ai remarqué que*, sans qu'il fut nécessaire qu'ils présentassent tous les autres symptômes notés dans les livres, *je pou-*

1. » Maladies vermineuses ou compliquées de vers », quelles qu'elles soient.

vais leur administrer des vermifuges avec certitude de leur voir rendre des lombrics lorsque j'apercevais le signe en question, auquel s'associe souvent la dilatation très apparente de la pupille ; la cornée opaque est aussi d'un blanc bleu de faïence, et souvent, mais pas toujours, les yeux sont brillants : j'avoue n'avoir pas encore examiné dans quelles autres circonstances particulières les yeux ont l'éclat qui caractérise la présence des vers.

Aussi me contentais-je, soit pour mes enfants, soit pour d'autres, lorsque j'observais chez eux les points rouges disséminés sur la langue, accompagnés surtout des autres symptômes énoncés, de faire employer soit le mélange d'huile d'olives avec le suc de citron, ou la simple poudre contre les vers, ou l'helminthocorton, ou la décoction de pourpier, et j'étais alors assuré de voir l'usage de ces moyens suivi de la sortie des lombrics.

Obs. IV. — Publiée par Pierquin dans le *Progrès Médical*, 1830, t. II, p. 270.

Un enfant de 3 ans et demi, atteint de catarrhe et d'ophtalmie, fut pris subitement de somnolence ; il se plaignait de la tête et du ventre ; *la langue était* rouge sur les bords et à sa pointe, et *parsemée de points rougeâtres*. Le soir, fièvre légère, changements fréquents de coloration de la face ; à 10 heures et demie, la paupière supérieure de l'œil gauche est constamment abaissée ; soupirs et plaintes fréquents. A 11 heures, la vue est diminuée, délire, rêvasseries, dilatation de la pupille. L'enfant rend quelques fragments de vers par les selles ; l'aggravation continue ; à 3 heures de l'après-midi, mouvements convulsifs, qui se répètent plus tard. La mort survient 36 heures après le début.

A l'autopsie, l'encéphale et ses membranes n'étaient le siège d'aucune lésion ; les poumons étaient congestionnés, ils contenaient quelques tubercules : *les intestins* étaient sains et *renfermaient quelques débris de lombrics*.

Obs. V. — In Th. Henri Anciaux ; Paris, 1856, p. 27.

On me consulte pour la fille F. Andrieux de Chaumont, que l'on croit pneumophymique et qui a été traitée comme telle.

Cette enfant a 9 ans ; elle est petite, maigre, excessivement pâle ; ses yeux sont enfoncés, cernés, ses gencives sont décolorées : elle a peu d'appétit, ses fonctions digestives s'exécutent mal ; elle tousse fréquemment ; la toux, d'abord sèche, s'accompagna ensuite de bronchorrée. La respiration est laborieuse ; les inspirations sont grandes, l'expiration très courte. Il y a des battements de cœur très fréquents et du bruit de souffle.

La langue est pâle, muqueuse, *offre quelques pointillés sur les bords qui sont rouges et saillants*. Il y a des accès fébriles assez fréquents ; les téguments alors se colorent, le visage s'injecte ; une grande pâleur succède ensuite à ce phénomène. Le ventre est très volumineux, la région épigastrique est douloureuse à la pression.

La percussion médiate tire un son clair, tympanique. Les parois fortement tendues rebondissent avec force sous le choc du doigt. L'ombilic est saillant, le son aérique a son maximum d'intensité autour de lui ; la région du côlon ascendant est mate. La poitrine maigre, étroite, est très sonore. On entend la respiration vésiculaire partout.

Je fis prendre un électuaire anthelminthique que je fis suivre pendant plusieurs jours de suite d'une infusion de mousse de Corse. L'enfant, sous l'influence de cette médication, *rejeta 26 ascarides lombricoïdes*.

Ultérieurement l'enfant rendit encore 19 ascaris et recouvra la santé.

Obs. VI. — In Fidelin. Th. de Paris, 1873. — Un jeune matelot de 10 ans embarqué sur un bateau de pêche d'Etretat, présenta, il y a environ 2 ans, des signes d'aliénation mentale qui le forcèrent d'abandonner son service. Il avait

le visage hébété et le regard inquiet ; il riait et pleurait sans motif. Il n'avait gardé ni mémoire ni association dans les idées. Ne trouvant chez cet enfant aucune lésion cérébrale, ni aucune trace de mauvaises habitudes, je lui donnai des *vermifuges* qui me parurent *indiqués* par la grande dilatation des pupilles, *par l'aspect picoté de la langue*, et les antécédents. *L'enfant rendit un grand nombre de lombrics et toute trace de sa maladie disparut.* Depuis il a repris son service et je n'ai pas entendu parler de récidive.

Obs. VII. — Dr Tonnel, de Lille, in Th. de Raspail, 1895, p. 101-106. — *Ascaridiose dont les manifestations ont été : fièvre anormale suivie d'éréthisme cardiaque, attaques épileptiformes.*

Depuis quelques jours le malade ressentait une lassitude générale, de l'inappétence, des nausées, mais il n'avait jamais eu d'insomnie ni d'épistaxis. Cet état général, accompagné de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, de palpitations cardiaques, a duré 8 jours environ. On a dès lors ramené le malade à l'hospice général et le soir de son entrée voici ce que nous constatons : facies pâle, anémique ; les yeux sont cerclés d'une ligne bleu-grisâtre, les traits sont tirés. Rien d'anormal sinon une augmentation des vibrations thoraciques, avec diminution de la respiration correspondant à une augmentation du son à la percussion au niveau du sommet gauche. Le premier bruit est un peu frappé, mais rien d'anormal de ce côté. Pas de souffle à la base, rien à la pointe. Le tracé sphygmographique du pouls est normal. La température est 38°1. Rien (de nouveau) dans les urines. Nous hésitons entre grippe à forme intestinale et typhoïde. Traitement : sulfate de quinine, antipyrine, benzonaphtol. Régime lacté. Le 26 novembre (1), le cœur bat fortement ; le nombre des pulsations est de 110 environ. Toutefois le dicrotisme du pouls est à peine marqué. Sueurs abondantes. La diarrhée persiste. Gargouillement dans les fosses iliaques, également douloureuses. Météorisme abdominal. Pas de taches rosées lenticulaires. Le délire trouble toujours le sommeil du malade. Le 27, 28, 29, 30, l'état général reste mauvais, sans aucun signe nouveau. Même traitement. Le 1er décembre, *dans les selles du malade on a trouvé un ascaris.* L'examen des selles y révèle d'autre part la présence de *nombreux œufs d'ascaris lombricoïdes.* 2 décembre : l'état général reste mauvais. On a trouvé 2 nouveaux ascaris dans les selles du malade, qui ne sont plus aussi fréquentes, aussi fétides, aussi molles. Le diagnostic posé est : Ascaridiose à forme typhoïde et le traitement institué est la santonine. 3 décembre : le traitement anthelminthique ne donne rien. 5 décembre : le malade paraît aller mieux. La diarrhée n'y est plus. *Les selles* sont dures ; elles *contiennent encore des œufs d'ascarides ;* mais le pouls est fort et fréquent. Nombre des pulsations 90 à 95. Rien dans les jugulaires ; pas de bruit de rouet. La bouche est remplie de salive. *La langue est* rouge, *pointillée*, non tremblante. Inappétence complète. Quelques nausées, pas de vomissement ni de diarrhée. Le malade est somnolent, apathique ; le regard est vague.

— La suite de l'observation, sans grand intérêt pour le travail que nous poursuivons, montre que le malade rend encore 2 ascaris ; 6 jours plus tard, après avoir présenté des attaques épileptiformes, et, peut-être après avoir rendu d'autres ascaris (il le prétend sans que la preuve en ait été faite), il sort guéri. Le 6 avril de l'année suivante ses matières ne contiennent plus d'œufs de parasites.

Obs. VIII (Personnelle). — *Ascaridiose à manifestations gastro-pulmo-cérébrales.*

Le soldat R... des batteries divisionnaires de l'A. T. A. VI (artillerie de tranchées, 6e armée), 27 ans, comptable, vient consulter au début de février 1918. Type pâle, teint légèrement terreux, obésité initiale des sédentaires. *Sur la*

1. L'année n'est pas indiquée, comme il arrive souvent dans les observations médicales.

pointe et les bords de la langue, qui est pâle, *nombreux points rouges*, une centaine environ, rapprochés les uns des autres. Il possède chez lui un barbet à longs poils. Depuis des années il éprouve le matin au réveil une sensation de plénitude à l'épigastre, avec émission de gaz abondants qui soulagent mais pas entièrement. Déjeuner vers 7 heures. Travail cérébral vers 8 heures. Au bout d'une demi-heure sensation de pesanteur à l'estomac, avec tête lourde, difficulté pour emmagasiner et discuter les idées, engourdissement cérébral répondant à la sensation de plénitude stomacale, gaz qui reviennent abondants et soulagent un peu. Le tout, aggravé par la position assise, disparaît par l'animation de la discussion.

Le 16 février, il entre à l'infirmerie régimentaire avec les symptômes ci-dessus auxquels s'ajoutent depuis quelques jours toux et quelques râles muqueux dans la poitrine. Teinture d'iode à 1/20 : IV gouttes avant chacun des 2 principaux repas. Au bout de 48 heures, *il émet par l'anus un ascaris ;* le lendemain les symptômes pulmonaires ont disparu et il souffre beaucoup moins des troubles digestifs et cérébraux. Il reprend son service au bureau de la batterie, et, 3 semaines après, il me dit qu'il ne souffre plus le matin et travaille avec facilité.

Obs. IX (Personnelle). — *Ascaridiose avec vertiges, convulsions épileptiformes, sans troubles digestifs. Guérison par le seul traitement anthelminthique.*

M. X..., marin pêcheur, à D... né le 26 juin 186... élevé malproprement, comme beaucoup d'enfants à la campagne, spécialement peut-être dans le Finistère. Là il existe en particulier un jeu, la marelle, où les enfants poussent à cloche-pied un caillou pour le diriger ainsi dans des cases successives, tracées sur le sol, ce pendant que l'inévitable beurrée s'assaisonne de la poussière et des germes innombrables colligés sur le sol par la main qui ramasse et lance le caillou. C'est là, pourrait-on dire, de la géophagie au 2e degré. Vu le 23 mars 1918, le malade présente une *langue* jaune, très sale, davantage au centre : elle est *comme plaquée d'une couche épaisse de petites papilles rouges extrêmement nombreuses à la pointe et sur les bords.* Ces points rouges sont si nombreux qu'ils se touchent presque les uns les autres. Depuis 2 ans, manifestations épileptiformes, qui l'empêchent d'aller à la pêche en mer, avec vertiges, aura descendante gauche, convulsions, que, pendant 1 ou 2 secondes, il sent venir Convulsions sans écume buccale, sans miction ni défécation involontaires. Depuis la même époque, céphalée globale, continue, avec prédominance à gauche et aggravation par le soleil. Habitudes éthyliques antérieures, supprimées depuis les premières manifestations convulsives. Traitement : santonine, 2 centigrammes à ää repas pendant 8 jours et, comme dépuratif antialcoolique, un verre à bordeaux d'eau de Vichy le matin à jeun 15 jours par mois. Du 27 au 30 mars, ail cru, 15 grammes au repas du soir. *Les selles suivantes contiennent des cadavres et beaucoup d'œufs d'ascaris.*

Obs. X (Personnelle). — *Oxyurose avec gastralgie et troubles nerveux aux deux mains.*

Mme X..., 4... ans, aubergiste à D..., robuste, corpulente, présente depuis des années des troubles trophiques et nerveux des 2 mains. Elle y ressent des agacements continuels, avec fourmillements, aggravés avant la pluie et par le contact de la laine qu'elle ne peut supporter ; les ongles sont friables, garnis de points blancs et de stries transversales et longitudinales ; ils se brisent dès que la partie libre atteint la longueur de 1 millimètre. *Sur la* partie antérieure et les bords de la *langue, nombreux points rouges*, une centaine, très voisins les uns des autres. Constipation habituelle, gastralgie constrictive, celle-ci très accrue depuis quelques jours par un chagrin obsédant et impossible à distraire : la mort de son fils. Le 17 mars 1918, santonine et calomel. Le lendemain, *émission abondante, avec les selles, d'oxyures*, visibles à l'œil nu. Du 19 au 26 : noix vomique. Revue

le 29 : disparition complète des points rouges sur la langue, des douleurs abdominales et manuelles. Les ongles commencent à pousser sans se briser ; le chagrin, bien que très douloureux encore, n'est plus une obsession. Elle s'estime guérie et cet état dure encore *le 4 juin 1918*. Cependant à cette date *le piqueté lingual est revenu*, très net, et notre conviction est que l'oxyurose, pour diminuée qu'elle soit, est encore loin d'être disparue.

Obs. XI (Personnelle). — *Ascaridiose avec barre épigastrique.*

Mme X... de D..., petite, malingre, luxation congénitale des 2 hanches (hérédo, avec Wassermann faiblement + f), teint jaune des hépatiques ; vésicule biliaire très douloureuse à la pression. *Sur la langue, papilles nombreuses,* les unes petites, ponctiformes ; les autres, plus rares, une dizaine, plus volumineuses, offrant l'aspect de petits boutons rouges, saillants de 1 millimètre de diamètre environ. Sensation quotidienne, à heure variable, d'une barre épigastrique sans relation avec l'état de vacuité ou de plénitude stomacale. 19 et 20 mars 1918 : 20 grammes d'ail cru avant le repas du soir. *Le lendemain les selles contiennent des œufs d'ascaris.* Dès ce jour la douleur en barre a disparu. *Le 3e jour du traitement, la langue est nette.* Guérison ; mais la vésicule reste sensible.

Obs. XII (Personnelle). — *Ascaridiose avec céphalée et agitation nocturne.*

Mme X..., 35 ans, maigre, nerveuse, irritable ; appétit capricieux. *Sur* l'extrémité et les bords antérieurs de *la langue, papilles rouges, petites, nombreuses,* 70 à 80. Céphalalgies fréquentes ; sommeil agité, rêves vifs, cauchemars. Elevée comme nous l'avons dit (obs. IX) dans une bourgade du Finistère. 20 mars 1918 : avant le repas du soir 15 grammes d'ail cru ; repas maigre avec calomel, 5 centigrammes, et lait comme boisson. Le lendemain *œufs d'ascaris* peu nombreux (vus seulement à la 8e préparation) dans les selles. Revue le 29, elle mange bien, dort paisiblement et n'a plus mal à la tête. Les points rouges de la langue, diminués, ne sont pas totalement disparus.

Obs. XIII (Personnelle). — *Helminthiase associée avec congestion faciale, météorisme abdominal, tachycardie paroxystique et sommeil agité.*

Mme X... de Pouldavid (Finistère), petite, grêle, facies congestif ; joues plaquées de rouge. Langue blanche ; *points rouges, nombreux* (environ 80) *sur la pointe et les bords de la langue.* Appétit éminemment variable, quelquefois nul, quelquefois insatiable. Foie de grosseur normale, mais sensible à la pression ; abdomen météorisé avec gargouillements. Palpitations sans relation avec l'effort, survenant sans cause apparente, la nuit, le jour, très fatigantes. Diarrhée depuis 3 semaines. Sommeil agité. Du 24 au 28 mars 1918, santonine et calomel ââ 3 centigrammes à ââ repas. Lait comme seule boisson. Le 25, dans les selles, oxyures, œufs d'ascaris et un autre élément parasitaire abondant (probablement trichocéphale). Depuis cette époque : appétit régulier ; diarrhée, météorisme et palpitations disparues ; sommeil calme ; teint normal. En juin 1918, elle m'écrit que la guérison se maintient.

Néansmoins nous sommes convaincu qu'elle n'est pas délivrée de ses oxyures.

Obs. XIV (Personnelle). — *Ascaridiose avec coliques vermineuses.*

Mme X..., 28 ans. de Douarnenez ; chiens et chats commensaux dans sa maison depuis son enfance ; teint pâle, jaunâtre, presque terreux. *Langue* saburrale, uniformément blanchâtre, *avec points rouges multiples,* plus de 100, surtout à la

partie antérieure. Digère très difficilement les graisses, qui lui occasionnent des renvois abondants, acides. Alternances de constipation et de selles diarrhéiques, celles-ci plutôt rares. Chaque jour (cf. obs. XI), elle éprouve, à heure variable, de violentes douleurs abdominales nettement localisées chaque fois, bien que le siège en soit différent d'un jour à l'autre. Ces coliques durent 4-5 minutes ; elles sont soulagées par une pression forte, exercée par le doigt ou le poing, ou en se courbant en deux. Le décubitus dorsal est seul possible sous peine de provoquer en quelques instants les douleurs dans le ventre. A l'examen tout l'abdomen est souple, sensible à la pression, principalement dans les régions appendiculaire, paraombilicale et ovariennes. Rate et foie normaux. Le 24 mars 1918, 25 grammes d'ail pulpé avant le repas du soir. Aucune autre médication. *Le lendemain* œufs d'ascarides dans les selles, *papilles linguales disparues mais qui réapparaissent le jour suivant*, d'où le 26 au soir, malgré la disparition de tous les autres symptômes morbides, nouvelle prise du vermifuge. Guérison durable ; en effet pendant les mois suivants : teint transformé, langue belle, sans points rouges, plus de constipation ni de diarrhée ; digestion des graisses sans renvois et surtout aucune douleur abdominale. Elle continue à préférer le décubitus dorsal mais sans que les douleurs reviennent dès qu'elle repose sur le côté droit ou gauche.

Deux ans auparavant j'avais été appelé un matin vers 10 heures auprès de cette personne, alors jeune fille, et son état m'avait inspiré les plus vives inquiétudes : fièvre ardente, température rectale 39°8, nausées, vomissements aqueux, facies grippé, très pâle ; dans la région appendiculaire douleurs extrêmement vives spontanément et au palper. Celui-ci ne révélant pas cependant de plastron péritonéal. En attendant de la montrer au chirurgien, je prescris : calomel 6 centigrammes en 3 prises, à 20 minutes d'intervalle, et compresses très chaudes sur la région de Mac Burney, à renouveler fréquemment. Le même jour à 15 heures température 37°6 ; plus de vomissements, douleurs presque disparues localement, mais devenues généralisées à tout l'abdomen et beaucoup moins vives.

Rétrospectivement je crois avoir rencontré là un cas splendide de colique vermineuse à allure clinique pouvant faire croire, probablement à tort, à une appendicite.

Obs. XV et XVI (Personnelles). — *Oxyurose avec congestion faciale et sommeil agité.*

Deux sœurs, 6 ans et 4 ans à D... Congestion faciale intense, pommettes et joues entièrement rouges, presque violacées, le reste du teint pâlot, cerne bleuté, noirâtre, sous les paupières inférieures. Sommeil très agité, surtout chez la plus jeune, qui a des soubresauts, principalement, dit la grand'mère, au moment des fortes marées (cf. la communication du Dr Mesnard à l'Acad. des Sciences, séance du 20 janvier 1920). *Sur le bout de la langue des deux enfants, points rouges* nombreux, s'étendant sur les bords et jusqu'à 3 et 4 centimètres vers l'arrière. Abdomen gonflé, très saillant, avec gargouillements, mais indolore à toute pression. Enfants de famille aisée, bien nourris, d'apparence robuste, mais fragiles en réalité et ayant déjà contracté plusieurs maladies de l'enfance, rougeole, coqueluche, à formes congestives, adynamiques et prolongées. Ces fillettes vivent dans une familiarité excessive avec toutes espèces d'animaux ; la maison est une vraie ménagerie : gros chien à long poil, errant en liberté et dévorant sur la rue tout ce qui lui paraît comestible, chats, perroquet. Y. couche même fréquemment en tenant entre ses bras, dans son petit lit, un lapin vivant. Le 18 mars 1918, 15 grammes d'ail pulpé sont donnés dans du lait à chaque enfant avant le repas du soir, ce qu'elles prennent volontiers. Dans les selles du lendemain, quelques cadavres d'oxyures, plus ou moins macérés. Comme les points sur la langue n'ont pas disparu, on continue la même médication pendant plusieurs jours. Mais dès la 1re prise du médicament, et depuis, nuits parfaitement calmes pour les 2 enfants. Au bout de 15 jours, le teint est plus normal, moins pâle, sans orbe sous-palpébral, et les joues ont repris une coloration normale.

Obs. XVII (Personnelle). — *Ascaridiose avec acné, boulimie et douleurs gastriques.*

Le cavalier X... du 9e cuirassiers à pied consulte le 9 avril 1918 pour troubles gastriques. Il se plaint d'avoir un appétit vorace, une faim fréquente, continuelle, impossible à assouvir, avec sensation de lassitude et tremblements, accrus s'il résiste à la faim, avec sensation de deux barres sur l'abdomen, l'une épigastrique, l'autre suspubienne. Il a en permanence un point douloureux de tiraillement, distortion, à la région gastrique, douleur accrue à ââ inspiration. Ce point gastrique, très nettement localisé, est douloureux à la pression. La région de Mac Burney est sensible au palper, bien que (ou peut-être parce que) en mai 1914 il ait été opéré à Saint-Cyr pour appendicite et hernie inguinale gauche ; 2 selles par jour. Pustules d'un acné tenace sur toute la région dorso-scapulaire depuis des années. *Points rouges sur la langue.* Comme nous sommes sur les positions de combat et dans la dure région de Lassigny, le petit bagage de l'infirmerie régimentaire ne contient pas de vermifuge classique. Par contre on y découvre du stannoxyl. L'étain étant un vermifuge, pour autant que je l'ai noté dans une observation de 1914 — ce qui, soit dit en passant, pourrait bien expliquer son bon effet sur l'acné, — on lui fait prendre 2 comprimés par jour, du 11 au 24 avril. Amélioration légère : une seule selle par 24 heures ; mais la langue conserve ses points d'helminthiase et les douleurs abdominales, diminuées, ne sont pas disparues. Le 26 et le 27 : 15 grammes d'ail au repas du soir. Le lendemain : ascaris morts dans les selles ; 48 heures après, disparition de tous les symptômes douloureux et du signe sur la langue.

Obs. XVIII (Personnelle). — *Oxyurose avec érythrémie nasale, neurasthénie. (Uréthrite concomitante).*

Un des officiers du ...e régiment de Cuirassiers à pied, 26 ans, agronome viticulteur bourguignon, neurasthénique malgré la vie au grand air, dont 4 ans pendant la guerre ; type pâle, avec rougeur marquée de l'extrémité nasale, ce qui attire fréquemment les plaisanteries de ses collègues. Blennorragie chronique depuis 2 ans. *Langue* rouge pâle *avec petites éminences plus rouges*, peu sur les bords (cas plutôt rare), nombreuses surtout sur la pointe (une quarantaine), nettes, séparées les unes des autres par un petit espace de muqueuse normale. Du 14 au 24 mai : calomel à doses réfractées comme désinfectant gastrique et uréthral, avec fleur de soufre, analeptique pour renforcer l'action du Hg, et craie préparée contre la déminéralisation due à ce médicament fondamental. Le 17 mai cadavres d'oxyures dans les selles. Amélioration de la congestion nasale, malgré le soufre qui élève la pression artérielle. Les jours suivants l'écoulement uréthral diminue et ne se manifeste plus que lors des fatigues, marches, relèves nocturnes. Au bout d'un mois il devait reprendre le traitement pendant 5 jours ; mais ayant été blessé, la cure est suspendue après une notable amélioration.

Obs. XIX. — Hôpital militaire du Grand Palais, service de Chirurgie, médecin-major Bréchot.

« S... C., 2e génie, soldat de 2e classe, le 28 mars 1919 revenait d'Orient quand il fut pris à la gare de Lyon de violentes coliques avec diarrhée et vomissements ; on l'amène au Grand Palais au service de chirurgie. Point de Mac Burney douloureux ; météorisme abdominal. Nombreuses selles avec membranes. On diagnostique entérite muco-membraneuse avec appendicite. Le 30 mars le malade vomit un lombricoïde de 20 centimètres de longueur, après des coliques violentes. Il raconte alors que, bien portant avant la guerre, il eut pendant 8 jours à l'attaque de Verdun (1916) un peu d'entérite. Puis en septembre 1918, il eut, pendant une vingtaine de jours, de la dysentérie (vomissements et 20 à

30 selles par jour). Le malade est resté un an en Orient (Salonique. Monastir). C'est à cause de sa dysentérie que le malade fut rapatrié. Le 22 avril 1919 il est opéré : incision d'appendicite, puis dissociation musculaire. On ne trouve pas l'appendice tout d'abord Le cæcum n'est pas mobile. Obligation d'ouverture plus large. Il existe un foyer d'adhérences. Celles-ci partiellement détruites, on aperçoit l'extrémité d'un gros ver, qui, retiré, mesure environ 20 centimètres. Extirpation de l'appendice, drainage, mèche, fermeture de la paroi. 2 ou 3 jours après l'opération, on trouve 3 vers dans les selles du malade. un de 20 centimètres, les 2 autres de 6 à 8. Bonnes suites opératoires. Le malade continue à souffrir dans la région de la vésicule biliaire : il a souvent des nausées et présente une *langue dont le pourtour est remarquable par le développement anormal de petites papilles rouges.* On se propose de lui administrer un traitement au calomel pour arriver à bout de cette infection intestinale à lombrics. En mai le malade est examiné par le Dr Cornillot au Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine. Ses selles contiennent des œufs d'ascaris en quantité considérable et cependant l'état général est assez bon. La langue a repris son aspect presque normal, les élevures sur les bords et sur la pointe sont à peine visibles. Un traitement anthelminthique, institué peu de temps après, détermine l'expulsion, en 4 fois, au cours d'une semaine, de 31 ascaris. Le malade est revu à plusieurs reprises. Son état s'améliore considérablement ; la muqueuse linguale ne présente plus de papilles hypertrophiées Le dernier examen de ses matières, fait en juin, avant son départ du Grand Palais, faisait découvrir non seulement encore un ver, mais des œufs (en petite quantité il est vrai). »

Rapprocher cette observation de celle numérotée XLVI.

Obs. XX. — Due à l'obligeance du Dr Cornillot. *Oxyurose.*

Une fillette de 13 ans 1/2, atteinte à plusieurs reprises depuis 6 ans d'oxyurose intense. Examinée en avril 1919, elle présente une *langue avec hypertrophie marquée des papilles sur les bords et sur la région dorsale* dans le tiers antérieur. Quelques réactions larvées d'helminthiase : nervosisme, sommeil agité, digestions difficiles, crises d'urticaire, amaigrissement, prurit nasal et anal.

Le traitement par *le thymol fait expulser un grand nombre d'oxyures.* Les jours suivants la langue se nettoie, les papilles d'un rouge foncé pâlissent et diminuent considérablement de volume ; mais l'enfant présente encore des oxyures, car, en raison d'une pleurésie survenue à ce moment, le traitement a été interrompu.

Obs. XXI. — Dr Pr Chauffard. (Clinique médicale, 1895.)

Jeune homme de 18 ans entre à l'hôpital Cochin le 25 avril 1895, offrant un aspect des plus misérables : saleté de corps, maigreur et faiblesse générales, physionomie atroce, souffreteuse, traits tirés, aspect fortement cerné des yeux, tout semblait indiquer un état sérieux, une affection abdominale en évolution. La sécheresse presque fuligineuse des narines et des lèvres (cf. p. 11), l'hébétude, une céphalée légère et diffuse, de l'insomnie, du gargouillement dans la région iléo-cæcale, un endolorissement généralisé du ventre, un peu de tuméfaction splénique, tout cela éveillait l'idée d'une fièvre typhoïde, d'autant plus que le malade était déjà souffrant depuis une huitaine de jours et avait eu des épistaxis. Mais *la langue*, fortement saburrale, *rouge sur les bords*, non tremblante, n'était pas celle d'un typhique. L'haleine était fétide ; il y avait de la constipation. On ne constatait aucun signe anormal du côté du cœur, des poumons, du rein. Enfin il n'y avait, et pendant tout le cours de la maladie, il n'y a eu aucune tache lenticulaire, bien qu'on les ait chaque jour recherchées avec le plus grand soin. Les 26, 27, 28 avril, la température oscille entre 39° le soir et 38° le matin ; le gargouillement iléo-cæcal disparaît, la sensibilité douloureuse de l'abdomen se localise dans la région pylorique ; la constipation persiste, et

l'on prescrit le 29 : 0 gr. 50 de calomel. Ce jour-là, épistaxis, *évacuation dans les fécès d'un lombric*, la température tombe à 37°6. Le 1er et le 2 mai, on trouve 2 lombrics dans les fécès ; température normale, sauf le 2 au soir où elle remonte à 38°2. Le lendemain un lombric est venu, et dès lors le diagnostic d'ascaridiose est nettement établi. A noter pendant toute cette période de la maladie la fréquence des épistaxis qui se répètent le 2, le 3, le 4 et le 5 mai, et, une dernière fois le 10 juin. On commence la médication anthelminthique et je fais donner, le 3 mai, 1 gramme de semen contra ; même dose le lendemain avec 0 gr. 60 de calomel. Résultat : 11 ascaris sont rendus les 4, 5 et 6 mai. Le 7 mai, nouvelle prise de 0 gr. 50 de calomel et 9 ascaris sont expulsés. Le 7, le 8 et le 9 mai, la température, qui était redevenue normale, oscille entre 38° et 38°5, puis la fièvre tombe d'une façon définitive. En même temps l'état général devient meilleur, *la langue se nettoie*, l'appétit reparaît et le facies perd l'aspect grippé abdominal qu'il avait conservé jusqu'alors.

Obs. XXII. — Dr Desforges-Mariel. (Archives de Toulouse, 1898.) *Fièvre typhoïde* (?) *causée par des lombrics.*

Le malade est un petit enfant pâle et chétif employé dans une ferme du village d'Agnac. Dans ce village régnait, au dire des paysans, une épidémie de fièvre typhoïde. L'enfant, devenu subitement malade, est ramené dans sa famille. En outre de la débilité du corps et de la faiblesse générale, il a les traits tirés, les yeux fortement cernés, les narines et les lèvres sèches ; l'hébétude faisait de ce petit être un objet de pitié. Le malade accuse une céphalalgie continue avec des points douloureux sous-orbitaires et occipitaux ; insomnie. *La langue est* fortement saburrale, *rouge sur les bords*, mais n'est pas tremblante ; l'haleine est fétide. Enfin il existe du gargouillement iléo-cæcal, du météorisme abdominal, une légère tuméfaction splénique, de la constipation. Rien au cœur ; mais aux poumons nous entendons des râles sonores ; pas de dyspnée. Les urines sont rares et contiennent des traces d'albumine. Température 39°7 le soir du 5 septembre (1) et 39° le lendemain... le 7 septembre, *après l'expulsion de 7 ascaris lombricoïdes la langue est redevenue normale.* Le 12 l'enfant est guéri.

Obs. XXIII. — Dr Pr Weill, de Lyon. In Th. Guglielmi, Lyon, 1905, p. 33. *Lombricose à forme typhoïde.*

Marie M... 14 ans 1/2, entre à la salle Saint-Ferdinand le 10 août (1). Très bonne santé habituelle. Réglée depuis janvier. En juillet les règles furent suspendues et la malade commença à se porter mal... il y a 6 jours elle commença à avoir de la diarrhée. Céphalalgie surtout à la nuque. Pas d'épistaxis, pas de vomissement. Actuellement douleurs dans le ventre qui n'est pas ballonné, gargouillements dans la fosse iléo-cæcale ; pas de taches rosées. Etat général assez bon, *langue* humide, *rouge à la pointe*. Les yeux sont pourtant cernés ; et la figure, un peu amaigrie, rappelle plutôt l'aspect d'une bacillose que d'une dothiénentérie. Sibilances dans le poumon, mais rien d'autre. Cœur bon ; 120. La température 39°5 le soir est descendue à 38°8 le matin. Le 15 août, la température est constamment au-dessus de 39°5. Toujours quelques sibilances dans le poumon... le 22 la température baisse en lysis ; pas de taches rosées. Le 29 la température est montée hier à 38°5. Au niveau du cou, près de l'aile gauche du nez et de la commissure labiale, on trouve 3 furoncles. Un peu de douleur au ventre. Pas d'ulcération des piliers du voile. A plusieurs reprises depuis le début la malade a fait *6 ascaris par l'anus*. Matité splénique 7 centimètres. Le ventre n'est pas ballonné mais il est très sensible partout ; la langue est humide, très peu blanche. Séro-réaction de Widal le 3 septembre, négative ; 1 ascaris avant-hier, 2 hier et 13 aujourd'hui en 2 fois, après traitement par la santonine... l'en-

1. Année non indiquée dans l'observation.

fant grogne ; pas de raideur à la nuque, pas de céphalée, pas de vomissement. Matité splénique 9 centimètres. Le 9, langue humide ; après lavement, expulsion de 2 vers. Le 16 septembre, hier au soir, 5 ascaris ; ce qui fait en tout 39 vers (140 gr.)... la matité splénique est à peu près disparue. La mère de la malade raconte que jamais elle n'a eu de vers. Le 2 octobre, pas de nouveaux ascaris et la petite sort en bon état.

Obs. XXIV. — Dr Mondière. *Gazette des Hôpitaux*, 1844, p. 66. (Obs. résumée.)

Chez une malade présentant toux sèche, tenace, appétit diminué, palpitations, règles supprimées, on suspecte la tuberculose. Envoyée à la campagne, elle revient avec un état général meilleur ; mais elle tousse toujours, elle a les pupilles dilatées, l'haleine à odeur aigre, caractéristique, *la langue rubannée, rouge sur les bords et blanche dans toute son étendue au centre.* Du prurit nasal, des bouffées de chaleur.

Le traitement anthelminthique fait rendre, par le haut et par le bas, *plus de 60 lombrics et un nombre infini d'oxyures vermiculaires.*

Obs. XXV. — Layral. (*Loire médicale*, 9 fév. 1906) in Thèse de Raspail. *Ascaridiose à forme typhoïde.*

Nous avons eu l'occasion d'observer en décembre dernier un cas d'ascaridiose que nous avions prise au début pour une dothiénentérie, avec d'autant plus de vraisemblance qu'il existait à ce moment dans le village de Fraisse, où résidait notre petite malade, une épidémie assez grave de fièvre typhoïde. Marie B... 7 ans et 2 mois. Jamais de vers intestinaux jusqu'à ce jour. Je vis l'enfant pour la 1re fois le 24 décembre 1895 ; elle était malade depuis 9 jours. Débuts par céphalalgie, inappétence ; pas d'épistaxis. Le 3e jour de sa maladie elle rendit 3 vers vivants ; depuis ce moment elle en rendit à peu près journellement, et toujours vivants. Jamais de vomissements. A notre 1re visite *l'enfant avait déjà rendu 14 ascaris.* Au 1er abord elle présentait les signes d'une fièvre typhoïde anormale : 39°9, céphalalgie, diarrhée, ventre ballonné, sensible à la pression, gargouillements un peu partout et non pas seulement dans la fosse iliaque droite, *langue* saburrale mais peu effilée et *rouge sur les bords*. Légère tuméfaction de la rate ; pas de taches lenticulaires. Nous administrons : Calomel 0 gr. 15 avec santonine 0 gr. 05 puis 2 cuillerées à soupe d'huile de ricin. Du 25 au 30 décembre : 4 ascaris. Le 30, état général amélioré... mais le soir même l'enfant fut atteinte brusquement d'aphonie absolue et ne pouvait plus se faire comprendre que par gestes.

La suite de l'observation montre que l'administration d'un vermifuge puis d'un purgatif détermine l'expulsion, les jours suivants, de 4 ascaris, portant le total à 22. L'aphonie cesse le 11 janvier. Le 20 janvier la température est normale, puis l'enfant se rétablit peu à peu.

Obs. XXVI. — (Personnelle.) *Énurésie. Signe de la langue. Guérison en 24 heures par le seul traitement antiparasitaire.*

M... 22 février 1909 arrive de la campagne 3 jours avant la fin des vacances de Pâques 1919 pour entrer au collège ; sa mère nous l'amène fort inquiète, car il est atteint d'énurésie et elle craint qu'on ne veuille pas le garder à cause de cela à la pension. L'incontinence nocturne d'urine n'a jamais cessé depuis le berceau. Les urines sont fétides, le foie est gros, la rate est sensible postérieurement à la pression, le rein gauche aussi. Ganglions multiples, petits, durs,

roulant sous le doigt, au cou, aux aisselles, aux aines, mais non à l'épitrochlée. Adénopathie trachéo-bronchique visible par la fonte des muscles sus-scapulaires droits, par l'obscurité respiratoire des sommets et surtout par le lacis veineux très apparent de toute la partie supérieure du thorax, soit en arrière; soit surtout en avant. La mère nous demande de guérir son enfant avant la rentrée (!!!) *Sur la langue points d'helminthiase.* A cause de ce dernier symptôme nous voulons commencer par un traitement vermifuge : calomel, avec, contre la déminéralisation générale et contre celle que pourrait produire le Hg, craie préparée. Dès le lendemain l'enfant se réveille sans avoir uriné dans son lit ; on nous prévient du résultat qui n'a pas été sans nous surprendre. Les jours suivants l'enfant est revu et la guérison se maintient Le 3 novembre 1919 la mère nous dit que depuis il n'a jamais uriné une seule fois dans son lit.

Obs. XXVII (Personnelle). — *Insomnie, fatigue, hémorroïdes. Guérison par traitement vermifuge.*

Mme X..., 8 février 1869 ; à la fin de mars 1919 se plaint de la diminution de sa mémoire, d'insomnies, constipation, hémorroïdes saignant continuellement, bouffées de chaleur, hypersensibilité à la moindre variation atmosphérique. Les pieds sont glacés l'hiver, brûlants l'été ; l'orage met son organisme sens dessus dessous. Dyspnée d'effort ; hemmage chronique. Alternance des troubles somatiques et moraux, quand elle est sous le coup des chagrins, ses douleurs physiques disparaissent, et inversement. *Sur la langue piqueté rouge terminal, relativement abondant* (une soixantaine de papilles sont visibles). L'examen coprologique n'a pas été pratiqué, mais *le traitement antiparasitaire suffit à lui seul à procurer*, au bout d'un mois, *la guérison.* Celle-ci se maintient, totale, au 1er août.

Obs. XXVIII (Personnelle). — *Œdème des membres inférieurs, dyspnée d'effort, acné facial, instabilité d'humeur. Signe de la langue. Guérison totale par traitement vermifuge du 6 juin au 25 juillet 1919.*

Mme X..., née le 3 mars 1875, présentait *le 6 juin une trentaine de papilles visibles au bout de la langue,* jambes enflées même le matin, mais beaucoup plus le soir, acné facial et dorso-scapulaire ; hémorroïdes non saignantes, foie un peu gros et sensible à la pression, phosphaturie, densité urinaire 1024 à 15°, palpitations nocturnes. Sur la foi du signe de la langue le traitement vermifuge est institué. Le 12 juin, amélioration de tous les symptômes. Le 1er juillet l'amélioration se poursuit et s'accentue ; le 25, la malade se considère comme guérie et dit ne s'être jamais depuis longtemps si bien portée : tous ses malaises ont disparu.

Obs. XXIX (Personnelle). — *Polymicroadénie. Helminthiase. Guérison.*

M..., 29 octobre 1908, présente le 9 avril 1919 *une soixantaine de points rouges sur* chacun des côtés près de la pointe de *la langue* ; d'autres papilles sont visibles remontant assez loin vers le milieu et vers la base. Polymicroadénie. Crises de dyspnée, toujours diurnes, quelquefois par effort, quelquefois sans motif apparent, pendant 3-4 secondes. Gastralgies. Prurit nasal. Semen contra ; calomel. Le 10 mai, disparition de tout malaise et des ganglions, sauf ceux des aines ; mais la langue n'est toujours pas normale ; même traitement, auquel on adjoint pommade mercurielle (cf. obs. XXXVI). Le 29 octobre l'enfant continue à se bien porter ; la langue offre toujours quelques papilles discrètes, peu nombreuses et peu marquées, une vingtaine en tout ; même traitement.

Obs. XXX (Personnelle). — *Oxyurose avec malaises multiples. Signe de la langue. Guérison.*

Mlle ... est née le 23 octobre 1907 à Matirano (Madagascar). Dans son pays et sur le paquebot qui l'a amenée en France elle a été soignée pour oxyurose constatée médicalement. Le 10 juillet 1919 on nous la présente avec teint jaunâtre, face totalement bouffie, avec œdème pâle et violacé autour des yeux, surtout en bas ; sclérotiques jaunâtres, congestionnées, haleine fétide. *Sur la langue 3 papilles anormales nettement visibles à droite et 4 à gauche* (signe fruste, très rarement observé). Tussiculation et râclement guttural continuel. Dyspnée avec palpitations au moindre effort. Diarrhée ; défécations désirées comme urgentes et pratiquement à peu près nulles. Prurit anal nul, prurit nasal continuel ; elle se gratte sans cesse. Céphalée. Appétit excessivement variable : tantôt vorace, tantôt nul. Poids 36 kilogrammes. — Semen contra 30 grammes en 3 jours, puis huile de ricin, puis onguent gris 2 grammes, vaseline 20 grammes (cf. obs. XXXVI). — Le 25 août : sclérotique beaucoup moins jaunes, mais encore un peu, teint beaucoup moins pâle ; yeux non cernés ; tussiculation disparue ; 25 flexions du tronc sont faites sans arrêt sur les jambes raides sans arriver à produire d'essoufflement. Diarrhées disparues. Disparu le prurit nasal. De tout le mois elle n'a pas eu une seule fois mal à la tête ; appétit régulier. Et, chose inattendue : sur la langue une vingtaine de papilles, petites, saillantes, peu marquées de chaque côté. Même traitement, avec, en plus, craie préparée 3 fois par jour. Le 16 octobre : poids 37 kgr. 5 ; taille augmentée de 3 centimètres ; elle a continué à se fortifier ; il ne lui reste plus aucun malaise. Cependant les sclérotiques et le teint sont encore légèrement jaunâtres, la rate est volumineuse et douloureuse à la pression. La langue est dans le même état ; même traitement. Plus tard il y aura lieu de songer à un paludisme latent.

Obs. XXXI (Personnelle). — *Helminthiase avec névralgies intercostales et céphalalgies.*

Le 7 juillet 1919, Mme X... vient consulter, se plaignant de bouffées de chaleur, palpitations et malaises variés, crampes d'estomac, pituites, nausées, gastralgies, surtout le matin à jeun. Les digestions sont irrégulières : « quelquefois un œuf ne peut être digéré, le lendemain les choses les plus lourdes passent parfaitement ». Constipation ; hémorroïdes. Palpitations de cœur ou parfois sensation que le cœur va s'arrêter. Névralgies intercostales gauches avec point de côté disparaissant au repos. Céphalalgies dans la région du vertex, survenant brusquement, la nuit ou le matin, avec élancements et congestion encéphalique. Vertiges qui durent environ une minute, fréquents à ce point qu'elle n'ose plus sortir seule dans la rue : tout tourne autour d'elle, elle chancelle et elle est obligée de se cramponner, sans être cependant jamais tombée. Cet état dure depuis 10 ans. Agitation nocturne, même pendant le sommeil. A droite la montre est entendue à 25 centimètres ; à gauche seulement lors de contiguité. *Sur la langue on compte de 40 à 50 papilles visibles, rouges, saillantes situées sur la pointe*, non sur les bords. A cause de ce signe et persuadé que l'helminthiase peut à elle seule expliquer tous les symptômes morbides, on prescrit : 1° Semen contra 40 grammes à prendre en 5 jours et 2° prommade à 2/20 d'onguent gris du Codex. Cette pommade (cf. obs. XXXVI) pour onctions sur les orifices où viennent pondre les oxyures, sur l'orifice vulvaire application le matin et le soir, sur l'anus de même et, en plus, après chaque selle. Aucune autre médication. La malade est revue le 24 août 1919, absolument transformée. On transcrit ici sans commentaire l'observation telle que nous la prenons pour chacun de nos malades : Disparition de tous les malaises gastro-intestinaux et cardiaques. Disparition totale des vertiges. Diminution grande de la céphalée. Amélioration grande de tout ce qui a trait au repos nocturne ; cependant elle rêve encore, mais sans que ces manifestations de l'activité nerveuse aient le caractère de cauchemars fatigants qu'ils présentaient antérieurement. Acuité auditive non améliorée. Les bouffées de chaleur sont beaucoup moins nombreu-

ses, beaucoup moins violentes ; elles provoquent seulement une rougeur passagère du visage et ne font plus transpirer comme jadis, « ce ne sont plus que des essais », dit la malade. Les points rouges sur la langue présentent le même aspect et paraissent aussi nombreux. Contre l'oxyurose que nous estimons signée par cette ténacité : continuation du même traitement. Comme la malade accuse un sentiment de fatigue, lassitude, faiblesse et comme nous inclinons à penser que ce symptôme pourrait bien être dû à l'action déminératrice du Hg., on prescrit, en plus, une pincée de craie préparée à chacun des 2 principaux repas. Le 16 octobre disparition de toute migraine depuis 1 mois ; sommeil bon, sans rêves ; audition de la montre à droite 45 centimètres, à gauche 3 centimètres ; bouffées de chaleur très minimes et tellement rares que « ce n'est plus la peine d'en parler ». Mêmes points au bout de la langue ; cependant moins nombreux et de coloration beaucoup plus pâle. Continuation du même traitement. Au 27 janvier 1920 la malade n'a pas été revue.

Obs. XXXII (Personnelle). — *Fatigue. Neurasthénie à forme mélancolique ; nervosisme. Malaises variés. Oxyurose. Guérison.*

Mme X..., née le 8 octobre 1878 a présenté toute sa vie et présente encore au début de mars 1919 des malaises variés : fatigue continuelle, ennui, dégoût de la vie, qu'elle aime cependant, pâleur, anorexie, pituites aggravées par la constipation ou par l'usage du vin, prurit anal, surtout nocturne, constipation, hémorroïdes, dyspnée d'effort, tachycardie émotive ou survenant sans raison, la nuit ou le jour, phosphaturie, céphalée occipitale avec nausées et vomissements, frilosité généralisée mais surtout aux pieds et à la gorge, avec paume des mains brûlantes, sclérotiques d'une couleur trouble, indécise, tirant sur le jaune, onyxis avec points blancs abondants. Jadis elle a émis de *petits vers dans ses garde-robes*, et elle en a encore. *Sur la langue une centaine de papilles* sur la pointe et les bords, ces parties sont rouge vif, coloration produite par les papilles en relief qui se touchent presque. Traitement au thymol et plusieurs fois par 24 heures un peu de pommade à l'onguent gris ou à l'iodure de fer sur les orifices abdominaux. Ce traitement local est continué assidûment chaque jour, sans aucune autre médication. Le 26 juin, amélioration de tous les symptômes ; sur la langue le piqueté est encore visible, mais notablement diminué. Le 7 juillet, il a presque disparu et, avec lui, tous les malaises, sauf la pâleur du teint. Celle-ci toutefois pourrait bien être congénitale car d'autres membres de sa famille la présentant font penser à une cholémie familiale. Par prudence on continue encore quelques semaines la pommade mercurielle. La guérison ne s'est pas démentie le 25 octobre 1919.

Obs. XXXIII (Personnelle). — *Céphalées et nervosisme.*

M. X... né le 2 mai 1879. *Une trentaine de points rouges sur la langue,* avec prurit anal presque tous les soirs vers 18 heures ne durant que quelques instants, bouffées de chaleur, acné facial, plus marqué sur le côté gauche, goût amer chaque matin dans la bouche ; de temps en temps, constipation ; dyspnée et tachycardie au moindre effort ; à l'oscillomètre de Pachon le 5 août à 20 heures : Px. 12, Pn. 7, Pd. 7/12 1/2 ; céphalée frontale avec congestion et pulsations localisées, avec nausées et sensations d'épingles enfoncées dans la tête, spécialement sur le vertex ; douleurs aggravées après le repas de midi ou par le bruit. Semen contra, 5 grammes pendant 3 jours avec calomel 10 centigrammes chaque soir. Le malade n'a pas été revu, mais sa dame nous dit le 28 octobre que depuis le traitement il se porte parfaitement bien.

Obs. XXXIV (Personnelle). — *Névralgies dorso-lombaires, gastralgies. Oxyurose. Guérison.*

Mme X... (31 juillet 1881) présente le matin seulement une salivation jaune, épaisse avec goût fade : elle digère mal les féculents, elle souffre de fatigue continuelle, lassitude, surtout dans les jambes. Tachycardie émotionnelle. Céphalée rare à siège variable. Névralgies dorso-lombaires fréquentes, comme si on lui broyait les reins. Gastralgies. Teint pâle, même subictérique. Points blancs abondants dans les ongles. Au Pachon le 10 mai 1919 la pression est 7/11 et Pd. 9/10 1/2. Leucorrhée après les règles, celles-ci abondantes excessivement. *Sur la langue une centaine de points rouges.* Santonine. Calomel. Oxyures dans les selles. On institue alors (fin mai) le traitement externe à la pommade mercurielle pratiqué quotidiennement et très fidèlement. Progressivement l'état général s'améliore (3 et 15 juillet), en même temps que les papilles linguales deviennent de moins en moins visibles. Durant l'été la malade est revue à maintes reprises ; chaque fois elle se sent mieux ; le traitement à la pommade est continué jusqu'au 5 octobre, la malade n'offrant plus alors aucun signe morbide et la langue étant tout à fait normale.

Obs. XXXV (Personnelle). — *Chétivité, malaises durant la deuxième enfance. Signe de la langue. Traitement uniquement contre les oxyures. Guérison.*

Mlle ..., 18 mai 1906 a toujours été une enfant chétive et une rente pour les médecins. Le 6 mai 1919 elle nous vient, pesant 34 kgr. 800 avec signe de la langue, prurit anal, dyspnée d'effort, palpitations spontanées : appendice, sigmoïde et angle gauche du côlon douloureux au palper. Pommade mercurielle à l'anus et au vagin, avec craie préparée. Le 28 juillet, les points sur la langue ont presque disparu, l'enfant est transformée, la jeune fille formée ; poids 36 kgr. 300 : la mère en est devenue toute fière. Le 28 septembre l'état florissant se maintient, la langue est nette ; on cesse les onctions quotidiennes. Au jour de l'an suivant, même bon état général.

Obs. XXXVI (Personnelle). — *Oxyurose. Dyspepsie, gastralgies, vomissements. Aphonie totale intermittente. Amélioration.*

Mlle X..., née le 17 mars 1871, présente au début d'août 1919 des *papilles visibles sur toute la face supérieure de la langue*, au milieu, sur les bords, au fond, à la pointe qui en est véritablement couverte et qui offre une coloration rouge vif de par cette multitude. On peut estimer à 80 de chaque côté le nombre de ces papilles. Elle accuse en outre bouffées de chaleur, transpirations excessives sur le dos et la poitrine, acné pectoral, crises d'aphonie survenant brusquement sans cause explicable, non modifiée par les topiques ou médicaments et disparaissant de même subitement après une période de 2 à 6 semaines. Par crises également des troubles gastriques, douleurs, indigestions, vomissements : un jour les aliments sont tous digérés aisément, même, dit-elle, les concombres, le homard, le lendemain une crème ne voudra pas passer. Traitement : poudre de feuilles d'absinthe 5 grammes et calomel 5 centigrammes chaque jour pendant 3 jours. Emission d'*oxyures assez abondants avec les garde-robes.* Puis pendant plusieurs mois pommade mercurielle trois fois par 24 heures sur le pourtour des orifices abdominaux. Résultat : le 20 septembre la malade est revue et nous dit que tous ses malaises ont disparu : plus d'acné, plus de bouffées de chaleur, mais seulement une sensation de légère congestion locale soit à la poitrine, soit au cou, soit à la face, sensation fugace, qui ne dure que 1 ou 2 secondes et n'est plus accompagnée de transpiration. Elle n'a pas eu une seule crise d'aphonie, non plus que de troubles gastriques d'aucune sorte. Son sommeil est beaucoup plus calme. Par contre les règles, jusque-là indolores, ont été douloureuses les 2 fois où elles sont survenues depuis le début du traitement. La langue présente toujours le même aspect, ou plutôt la disposition et le nombre du piqueté lingual

sont les mêmes mais les points sont notablement moins volumineux, moins saillants, moins carminés.

Ces deux phénomènes d'amélioration générale et de non-guérison manifestée par le signe de la langue ne sont pas pour nous surprendre, car on sait l'atroce ténacité de l'oxyurose. Or le seul traitement efficace que nous connaissons est celui que nous appliquons ici et dont voici le principe.

A l'heure actuelle ignorant un moyen d'atteindre efficacement tous les oxyures d'un tube digestif pour les tuer ou pour en débarrasser l'hôte, nous basons notre thérapeutique sur la physiologie du parasite. Les femelles viennent pondre à l'orifice inférieur du tube digestif où les œufs trouvent humidité, chaleur et surtout oxygène sustentateurs et évoluteurs. Rapidement ils éclosent et les petits réintègrent l'abri d'où la mère les avait, temporairement et à l'état d'embryons, sortis. C'est là, là seulement, et, au moment très bref de l'éclosion, que les parasites sont vulnérables. D'où l'application locale d'une pommade mercurielle très faible, application faite 3 fois par jour et répétée aussi longtemps que besoin sera. C'est-à-dire : un oxyure vit au maximum de 4 à 5 mois ; donc si le malade a la volonté de se guérir et la patience de répéter ce traitement pendant environ 5 à 6 mois *sans cesser un seul jour*, au bout de ce temps tous les parasites du tube digestif auront vécu et aucun de leur lignée n'aura pu survivre à la migration nécessitée pour son éclosion. Le combat cessera faute de combattants ; le malade sera guéri. C'est là un traitement long, relativement aisé, peu dispendieux, mais qui nécessite une force de volonté peu commune, tant de la part du médecin, pour se faire comprendre et obéir, que de la part du malade, car ils sont rares (experto crede) ceux qui 4 ou 5 mois durant, sans cesser un seul jour, s'astreignent à suivre un traitement même facile à pratiquer. Cependant il est de toute évidence qu'à ce prix seul est la guérison ; car il suffit des œufs pondus par une seule femelle dont les petits n'auront pas été tués, pour provoquer une réinfestation et la nécessité d'un nouveau traitement commençant ce jour même pour durer 5 mois sans interruption. Rares sont les malades qui comprennent ce qu'est cette maladie et qui veulent ce qu'il faut pour la guérir.

Obs. XXXVII (Personnelle). — *Signe de la langue. Troubles circulatoires : palpitations, œdème péri-malléolaire. Guérison.*

Mme X... (3 mars 1874) vient nous consulter le 6 juin 1919 se plaignant d'hémorroïdes, d'un gonflement des jambes survenu depuis quelques mois et qui diminue à peine le matin. A l'interrogatoire nous relevons que sa mère est morte à 56 ans de lymphangite survenue sur les membres inférieurs excessivement variqueux. Palpitations nocturnes, principalement avant minuit. Cœur normal à l'auscultation ; Px. 13, Pn. 7 1/2, Pd. 8/11 au Pachon. Urine sans albumine, ni sucre, très dense (1024 à 18°). Maux de tête fréquents ; transpirations faciles sur les bras, le dos, la face. Acrofrilosité constante, intense l'hiver. Acné facial. Elle se plaint surtout d'une douleur vive dans le creux poplité, principalement gauche, toutes les fois qu'elle se lève d'un siège. Poids 59 kilogrammes. *Sur la langue une trentaine de points rouges*, ce qui nous fait prescrire du soufre et du mercure contre les parasites. La malade est revue le 1er juillet ; elle a augmenté de 1 kilogramme. Sans une seule exception tous les symptômes morbides sont diminués ; la névralgie des creux poplités a disparu complètement. Chose inattendue, elle se plaint d'un appétit qu'elle ne se connaissait pas et qu'elle juge excessif. Même traitement : alternance des 2 médicaments. Le 25 juillet, guérison totale, qui, en septembre ne s'est pas démentie.

Obs. XXXVIII (Personnelle). — *Otalgie gauche ; névralgies intercostales ; eczéma inguino-fessier. Oxyurose. Guérison.*

Mme X... se plaint le 6 juillet 1919 de douleurs dans l'oreille gauche survenant au moindre refroidissement, par le plus petit courant d'air, avec sensation de battements, isochrones au pouls et irradiations névralgiques dans tout le

domaine du plexus cervical superficiel, cou et régions sus et sous-claviculaires. La mastoïde est indolore à la pression. Aucune variation anormale de la température nycthémérale. De temps en temps migraine en relation avec les douleurs de la région auriculaire. Un chaud enveloppement, principalement avec des lainages, est ce qui soulage le mieux ; c'est même, dit-elle, « plus efficace que les cachets ». Elle se plaint en outre de névralgies intercostales et dentaires, de sensation de dents allongées, de dents refroidies ; d'un goût fade, plus intense le matin ou le soir très tard ; de douleurs articulaires, principalement au genou droit lequel a été traumatisé par une chute survenue il y a quelques années. Enfin eczéma prurigineux du pli fessier, de tout le périnée et du sillon inguinal. *Sur la langue nombreuses papilles saillantes*, rouges une cinquantaine de chaque côté. Prurit anal nocturne intense, surajouté à celui, continuel, de l'eczéma. On prescrit le traitement contre les oxyures (v. p. 17). Ce traitement est continué fidèlement et sans interruption. Le 29 septembre la malade revient nous demander avis. Depuis le début du traitement elle n'a pas eu une seule fois de douleurs d'oreilles, ni de névralgies, ni de migraines, ni de douleurs articulaires, sauf parfois encore dans le genou traumatisé jadis. L'eczéma a totalement disparu ; mais la sensation désagréable de froid aux dents dure encore. Les points de la langue ont disparu. Cependant, par prudence, on fait encore continuer pendant quelques semaines les applications locales de pommade mercurielle. Le 2 février 1920 état général aussi satisfaisant que possible. Les papilles linguales restent complètement disparues ; on cesse l'usage de la pommade.

Obs. XXXIX (Personnelle). — *Troubles de croissance ; céphalée, rhumatisme ; signe de la langue. Guérison.*

M..., 25 juillet 1919... a été élevé avec un chien « qui tétait la même nourrice » (!!!). Le 9 avril 19..., il présente *sur la langue 60 à 80 points d'helminthiase*, courbature constante, anormale chez un si jeune homme, céphalée temporale ; rhumatisme dans les articulations malléolaires : talalgie ; crampes dans tout le membre inférieur gauche. Aspect bouffi, noué, gros, court. Poids 35 kilogrammes. Taille 1 m. 54. Pendant 3 mois on fait pratiquer 3-4 jours toutes les semaines le traitement Semen contra et absinthe. Pommade mercurielle quotidienne. Le 28 septembre, poids 41 kilogrammes ; taille 1 m. 58 ; le sujet est devenu de type élancé, affiné, respirant la beauté inhérente à son âge. Le 29 octobre il est « très bien ». Tous les points sur la langue ont disparu. Fin janvier 1920 la guérison ne se dément pas.

Obs. XL (Personnelle). — *Oxyurose. Malaises variés. Signe de la langue. Guérison.*

Mlle ..., 20 avril 1903, présente le 19 août 1919 une plaque psoriasiforme indolore sur le milieu du sternum, plaque survenue il y a 12 jours : le 2 août à 15 heures après vertige et le 9 août, sans vertige, elle a été prise d'évanouissement. *Sur la langue très nombreuses papilles congestionnées*, saillantes, une cinquantaine de chaque côté, petites, peu marquées. Le 13 août après coliques et diarrhée, occasionnées par choux et jambon salé de provenance américaine, elle a vu dans ses selles multiples de nombreux petits vers, que, d'après sa description il nous est facile de reconnaître pour des oxyures. Du reste, dit-elle, il y en a toujours quelques-uns sur ses garde-robes, surtout quand celles-ci sont copieuses. Prurit anal chaque soir pendant 1 heure avant sommeil, dans la journée après chaque selle ; prurit nasal fréquent dans la journée. Paupières agglutinées le matin ; haleine fétide ; palpitations de cœur vers 9 heures chaque jour ; névralgies, sensation de points, de piqûres sur tout le tronc, principalement sur l'abdomen, à tout moment de la journée ; céphalée matinale, souvent hémicranie gauche ; bouffées de chaleur fréquentes malgré son jeune âge, même parfois la nuit ; coliques fréquentes avec diarrhée ; prurit vulvaire, plus accentué le jour ;

parfois elle recueille là « de petits vers qui sortent », dit-elle. Leucorrhée blanche-jaunâtre pendant 2-3 jours après les règles. Pauvre enfant de la campagne, elle a toujours connu chez elle chiens et chats. Seul traitement : pommade mercurielle. Le 21 novembre les démangeaisons nasales et anales, la tachycardie, les migraines et bouffées de chaleur ont complètement disparu depuis plusieurs semaines. L'eczéma a disparu dès les premiers jours du traitement, pour ne point revenir. Sur la langue toute trace de papilles anormales a disparu. Par prudence on continuera cependant le traitement pendant encore plusieurs semaines.

Obs. XLI (Personnelle). — *Aménorrhée ; entérite avec alternances de constipation et de diarrhée. Acné. Signe de la langue. Guérison.*

Mlle ..., 2 février 1881, se plaint par-dessus tout d'une aménorrhée complète, datant de plus de 4 mois, et aussi de plusieurs autres malaises : entérite chronique avec alternances ininterrompues de constipation ou de diarrhée ; névralgies faciales sus-orbitaires à paroxysmes vespéraux ; transpirations abondantes, principalement sous les bras ; acné facial, scapulo-dorsal et pectoral ; congestion désagréable et continue de l'extrémité nasale, malgré un régime de sobriété, tempérance, alimentation carnée minima, vins et spiritueux presque jamais goûtés, et cela depuis l'enfance. *Sur la langue une trentaine de papilles fines, nettes, vers l'extrémité.* A cause de cette seule indication nous prescrivons zinc colloïdal, quelques milligrammes à prendre par la bouche chaque soir du 17 au 26 mai. Or dès le surlendemain nous recevions le pneumatique suivant : « Paris, 19 mai 1919. Cher Monsieur. Les règles sont revenues ; faut-il continuer le traitement ? Mes salutations bien sincères. » Nous avions été amené à penser au zinc parce que nous avions en 1914 vu un jeune homme absorber un jour quelques perles de zinc ressemblant à des grains de plomb et, le lendemain, émettre un ascaris. Quoi qu'il en soit la guérison de Mlle X... se maintient en janvier 1920 ; elle se trouve en parfaite santé, sans erythrémie nasale, et elle est reconnaissante.

Obs. XLII (Personnelle). — *Helminthiase, pyrosis, tachycardies, tussiculations, céphalée.*

Mme X... est un être fragile, d'une sensitivité insigne, et que les conditions d'existence n'ont pas ménagé. Mise en nourrice elle fut tellement mal soignée qu'en sortant de chez la mégère elle ne pouvait pas même soutenir sa petite tête. De 5 à 7 ans rougeole, scarlatine et coqueluche graves. En avril 1919 elle présente *sur la langue de nombreux points d'helminthiase*. Pyrosis ; anorexie ; barre épigastrique très douloureuse survenant et disparaissant subitement ; hémorroïdes. Tachycardies fréquentes avec battements thoraciques visibles extérieurement, soit par émotion, par choc nerveux, soit par effort, soit sans raison appréciable, par exemple la nuit au lit. Ces palpitations sont douloureuses : le cœur est comme serré dans un étau ou violemment ébranlé. A l'auscultation, rien d'anormal. Au Pachon 9/13 et Pd. 9/14. Toux quelquefois d'irritation laryngée, plus souvent nerveuse ; cette toux n'est affectée ni par le froid, ni par la chaleur ; elle survient à moments très variables, le matin, le soir. Les règles sont irrégulières, souvent en avance, quelquefois bimensuelles, rarement en retard. A droite salpingo-ovarite ancienne avec organes prolabés, à gauche salpingite subaiguë avec douleurs caractéristiques dans la cuisse gauche ; l'utérus est en latéro-position gauche fixe, due aux poussées aiguës anciennes. Céphalée occipito-temporo-frontale, en cercle, aggravée par le poids du chapeau et sensible même au poids de l'opulente chevelure, aggravée également par la chaleur ; c'est une céphalée congestive, avec battements, parfois isochrones au pouls, parfois non, avec sensation que le crâne se soulève à chaque battement et qu'il va éclater. Sommeil irrégulier, largement influencé par les préoccupations. Fièvre facile le soir ; transpirations abondantes par le moindre effort, de la tête, des

aisselles ; acrofrilosité ; les mains et les pieds sont toujours glacés, même l'été: en hiver ils présentent des engelures et des phénomènes d'acrosphyxie ; par contre la paume des mains est souvent congestionnée, brûlante et en transpiration. Poids 46 kilogrammes. Le 27 juillet après traitement contre les oxyures, le poids est le même mais il y a amélioration notable dans l'ensemble des symptômes. Le 15 septembre il ne reste plus que quelques phénomènes : palpitations, céphalée, transpirations, douleurs ovariennes gauche mais très diminuées, avec deux nouveaux phénomènes : chute des cheveux et douleurs de courbature, douleurs dorso-lombaires et douleurs en ceinture. La réaction Bordet-Gengou n'a pas été pratiquée ; tous les réflexes sont normaux, achilléen, rotulien, pupillaires. La langue se nettoie, c'est-à-dire qu'il reste encore des points nombreux mais de moins en moins marqués. Continuation du même traitement (pommade hydrargyrique faible). Le 13 novembre l'amélioration continue à s'accentuer ; même traitement.

Obs. XLIII (Personnelle). — *Œdème et congestion violacée des pieds et des jambes. Signe de la langue. Traitement antiparasitaire. Guérison.*

M..., 23 octobre 1893, est une nature délicate dans tous les sens du mot. Née avant terme, on dut l'envelopper dans du coton ; vers 4 ans elle fut atteinte de diphtérie, puis de rougeole, coqueluche, scarlatine ; à 9 ans un abcès froid motiva un long séjour à Berck ; réglée à 13 ans, elle offre le 13 mai 1919 *une soixantaine de points rouges sur les bords de la langue :* mais ce n'est pas pour cela qu'elle vient consulter ; c'est parce qu'elle est affligée d'un œdème chronique des jambes et des pieds. Cet œdème est coloré, rouge l'été, violacé l'hiver et rend très difficile à cette personne distinguée le port des bas fins qui constitue la jolie mode féminine actuelle. Matin, soir, par la grande chaleur et par l'orage, la circulation est plus obstruée et de même par toute marche ; et il n'est pas rare que le port des chaussures devienne une sérieuse incommodité, même une cause de douleurs. Les membres inférieurs présentent une hypothermie de plus en plus marquée à leur extrémité ; parallèlement à cette acrosphyxie, sensation de frilosité constante mais à siège variable, tantôt à droite tantôt à gauche. Chaque hiver engelures aux pieds, plus marquées aux talons. A côté de ce symptôme circulatoire dominant on trouve une congestion intense généralisée : lèvres très rouges, couleur incarnat, comme si elles étaient maquillées, bien que rigoureusement dans leur état normal ; pharynx érythémateux, avec congestion amygdalienne et douleurs d'angine durant depuis 3 mois ; transpirations surtout dans la paume des mains et aux aisselles ; éréthisme cardiaque marqué surtout après les repas, après l'usage du café ou après les émotions. Au Pachon 8/13 et Pd. 8/10 1/2 à 13 h. Ajoutons un appétit capricieux, très capricieux, avec sensibilité à la pression de l'appendice et de la vésicule biliaire. La rate indolore est perceptible sur un espace de 3 doigts. Règles retardantes, précédées d'une crise de tristesse, pleurs, hypochondrie, accompagnées de douleurs lombaires semblables à celles d'un refroidissement. De temps en temps hémicranie frontale droite. Fatigue facile. Macules blanches d'onyxis. Contre les phénomènes congestifs on donne un peu de belladone mais surtout contre l'helminthiase du zinc colloïdal. Fin juillet les jambes sont encore enflées et rouges mais notablement moins. Le 28 septembre la malade nous fait venir chez elle pour constater par nous-même la disparition de tous les malaises ou symptômes dont elle se plaignait. L'aspect de la langue notamment est complètement normal. Le 24 décembre nous revoyons Mme X... pour une engelure unique, petite, au talon gauche ; le reste de son état est excellent.

Obs. XLIV (Personnelle). — *Céphalée, bourdonnements d'oreilles, sensation de mort imminente. Signe de la langue. Guérison.*

M..., 23 mai 1884 se plaint de douleurs céphaliques durant depuis plus de 2 ans, avec rares rémissions de 8 ou 15 jours. C'est une sensation d'étau lui comprimant les tempes ou de contusion à la racine du nez avec battements pulsatiles et douleurs orbitaires de picotements, avec larmoiement, comme à la suite d'olfaction des odeurs fortes. D'autres fois ce sont des céphalées en casque, plus à l'occiput, plus vers 16 heures avec sensation que la tête tombe en avant, avec bourdonnements d'oreilles et prurit dans le conduit auditif externe. Fréquemment vertige gastrique avec sensation de mort imminente. Digestions lentes à l'excès ; gastralgies nocturnes pesantes ; pyrosis ; goût amer le matin. *Langue* sèche, craquelée, gênante le matin, présentant sur les bords *une dizaine de papilles hypertrophiées*. Tendance à la diarrhée. Onyxis. Frilosité des pieds. Transpirations axillaires. Cauchemars et frissonnements âà nuit vers 1 heure ou 2. Fatigue facile et, par-dessus tout, indifférence douloureuse depuis 2 ans : cette indifférence involontaire ne lui permet plus de s'intéresser à quoi que ce soit, même aux êtres ou aux faits qui lui tiennent le plus à cœur. Malgré ce, elle mène une vie très active, toute de bienfaisance et de dévouement. Pression artérielle, au Pachon le 4 septembre 1919 à 13 heures : 7/11 Pd. 8/9. Calomel et santonine. Le 16 novembre tous les malaises ont disparu, sauf ceux des organes digestifs ; les papilles sont moins nettes ; même traitement.

Obs. XLV (Personnelle). — *Anémie, nervosisme. Signe de la langue. Guérison.*

M..., 4 avril 1885, présente le 28 juin 1919 l'*extrémité de la langue rouge vif, avec nombreuses papilles saillantes*, petites, de chaque côté. Goût amer, désagréable le matin ; dans le pharynx sensation fréquente de picotements ; pyrosis chronique avec digestions très lentes. Alternances de constipation et de diarrhées fétides. A la pression le point de Mac Burney est sensible. Leucorrhée fréquente, muqueuse, gluante, semblable à du blanc d'œuf, ou jaunâtre, avec sensation continue de prolapsus. Néanmoins l'appareil uro-génital, examiné par Mlle le Dr Vouaux, spécialiste, est normal, sauf une hyperesthésie fugace de ces organes. Rhumatisme dans les 2 genoux, plus accentué à gauche. Névralgie sciatique gauche intermittente. Céphalée globale en casque, pesante, abrutissante, avec sensation de coups d'épingles ou de pression à l'occiput ou vers le dos, plus marquée le soir vers 17 heures. Sommeil bon. Toux fréquente chaque hiver. Frilosité aux pieds et aux mains. Transpirations faciles. Vision quelquefois trouble, comme voilée, surtout le soir ou par fatigue Mx. 13. Mn. 8 Pd. 9/11 1/2 le 28 juin 1919. Semen contra et calomel pendant 3 jours ; traitement renouvelé 3 autres fois en 2 mois. Le 28 novembre la guérison est parfaite et ne se dément pas depuis plusieurs mois.

Obs. XLVI (Personnelle). — *Fissures anales. Opération. 10 jours après : prurit intense, oxyurose avec muqueuse linguale indemne du signe de la langue.*

M..., 22 mai 1897, entre à l'hôpital 213 du Gouvernement militaire de Paris pour fissures anales survenues 8 jours auparavant. Il n'a jamais souffert de démangeaisons locales, mais depuis 12 ans il est atteint d'entérite avec alternances de constipation et de diarrhée, avec surtout envies impérieuses de défécation qui le font se hâter vers les water-closets et ne permettent là aucune expulsion de matières, avec enfin des douleurs vives dans la région sous-ombilicale, douleurs apparaissant et disparaissant subitement, durant au plus 3 ou 4 heures, que l'alcool ou les liqueurs aggravent, sauf l'eau de Mélisse ou le Cointreau (!), qui soulagent. En outre il présente depuis plusieurs mois de l'écan dorsal et se plaint d'un perpétuel coryza d'enchifrènement avec crises d'éter-

nuements fréquentes. Un spécialiste oto-rhino-laryngologiste lui a assuré que ses fosses nasales et son cavum étaient absolument normaux. Le 6 octobre, il subit, sous anesthésie au Kélène, dilatation anale. Naturellement toute la région fut copieusement imbibée de teinture d'iode, et consécutivement à l'opération il demeura constipé pendant plusieurs jours. Le 16, vers le soir, il est pris d'un prurit anal intense ; et le 17 l'ambulancière major, directrice de l'hôpital, qui le soignait elle-même avec son dévouement et sa compétence incomparables, découvre en faisant le pansement plus d'une demi-douzaine d'oxyures qu'elle cueille et qu'elle nous montre. Comme c'était le soir à la lumière artificielle nous remettons au lendemain l'examen de la langue. Or, à notre intense surprise, l'organe examiné en plein jour et minutieusement par nous et par le chirurgien chef de l'hôpital, n'offrait pas le signe caractéristique. Néanmoins chaque soir au moment du pansement on recueille plusieurs vers, et il a toujours, malgré les lavements au permanganate prescrits par le chirurgien, son même prurit.

Nous avouons avoir le plus vif regret de n'avoir pas examiné la langue du malade avant l'intervention.

Car nous ne pouvons nous empêcher de rapprocher cette observation de celle donnée antérieurement n° XIX où, comme dans celle-ci, le signe devient nul après opération, malgré la présence de vers irréfragablement constatée.

Obs. XLVII. — Due à l'obligeance de M. le Dr Corbel. — *Dyspepsie, cardialgies, acné, fausse angine de poitrine. Helminthiase. Guérison.*

Mme X... a souffert d'entérite muco-membraneuse, puis elle a été opérée d'appendicite aiguë quelques mois plus tard, en septembre 1917 ; elle vient consulter en juillet 1919, se plaignant de mauvais goût dans la bouche au réveil, nausées, vertiges, sensation de météorisme, constipation, règles fréquentes et abondantes, douleurs fugaces, très vives, précordiales et appendiculaires (ces dernières attribuées à des adhérences opératoires), adynamie, rêves très vifs, avec souvenir très net au réveil et impression durable ; amaigrissement ; instabilité d'humeur ; pustules d'acné localisées sur la joue gauche, datant d'environ deux mois et se reproduisant constamment ; teint jaunâtre ; angoisses, palpitations nocturnes avec sensation d'étouffement, à symptomatologie d'angor pectoris ; soubresauts pendant le sommeil, réveils brusques ; disposition aux mouvements irréguliers, involontaires et sans but. *La langue* est dépouillée, rouge à la pointe, saburrale, *présentant* des saillies longitudinales et *un nombre considérable de papilles enflammées.*

Le traitement anthelminthique fait rendre plusieurs ascaris ; et après quelques semaines tous les phénomènes morbides sont disparus.

Obs. XLVIII (Personnelle). — *Acné, engelures. Traitement vermifuge. Guérison.*

Mlle..., 9 mai 1899, pèse 43 kilogrammes. Elle présente *sur la langue une quantité innombrable de points rouges,* saillants ; l'extrémité de l'organe est rouge vif. Elle se plaint de prurit nasal continuel, jour et nuit, de palpitations, d'acné facial intermittent et dorsal continu, d'engelures aux pieds et aux jambes, excessivement douloureuses, durant chaque année depuis octobre jusqu'en mai. Ces engelures s'ulcèrent au niveau de la malléole externe droite et condamnent cette jeune fille parfois à l'immobilité et tout l'hiver au séjour à la maison. Cette infirmité dure depuis l'enfance ; dans sa région elle a consulté de nombreux médecins qui l'ont bourrée de médicaments et qui ont tous fini par lui dire « ce sont troubles circulatoires ; il n'y a rien à faire ». A noter en plus de ces troubles endocriniens et de même ordre : 1° l'apparition des règles après 14 ans et 2° du rhumatisme intermittent, à localisations variables. De plus ancienne scrofule et déformations squelettiques par coxalgie et mal de Pott aujourd'hui guéris. Trai-

tement 5 grammes de poudre de feuilles d'absinthe par jour et, chacun des 5 soirs du traitement, 5 centigrammes de calomel. Un mois après tous les phénomènes douloureux sont atténués ; le 27 novembre 1919, malgré les rigueurs d'un hiver précoce et l'épaisse couche de neige, elle n'a encore pas d'engelures. Fin janvier 1920, toujours pas d'engelures.

Obs. XLIX (Personnelle). — *Helminthiase, dyspepsie, sciatique et névralgies, dysménorrhée. Guérison.*

Mme X... présente au début de février 1919, de *nombreux points sur la langue*. Elle est affectée de malaises variés : dents fragiles, angines à répétition incessante, dyspepsie (graisses, ragoûts, haricots sont très difficiles à digérer), borborygmes, constipation avec rares alternances de diarrhée, jadis débâcles mensuelles, aujourd'hui la constipation prédomine; hémorroïdes spécialement douloureuses après la défécation. Rhumatisme à sièges variés, épaule gauche, pied droit. Lumbago, algies sciatiques gauches avec points de Valleix, sensation de brûlures accrue par le décubitus (exacerbation dénotant un élément de congestion veineuse (cf. Martinet, Diagnostic clinique, p. 775). Règles jadis très douloureuses pendant l'écoulement (1-2 jours), puis indolores après la naissance de son fils, puis redevenues excessivement douloureuses depuis 1 an, avec odontalgies, gastralgies, céphalée (bimensuelle), tranchées, douleurs utéro-ovariennes comme de torsion et surtout douleurs sciatiques empêchant tout sommeil, tout repos. Entre les époques cataméniales : insomnies avec agitation, réveil habituel vers 2-3 heures. Malgré une insigne maîtrise d'elle-même la malade, jouissant à ce moment d'une particulière lucidité cérébrale est obligée (?) de se lever; elle compose ou écrit, puis se recouche, s'endort vers 6 heures pour, à l'heure du lever, se sentir exténuée et peu portée à s'arracher du lit. Pieds toujours froids ; hypersécrétion sudorale axillaire; engelures depuis 2 ans ; onyxis avec macules blanches. Par le traitement l'amélioration se fit peu à peu, très lentement; successivement nous revoyons la malade le 5 mars, le 22 mai, le 18 juin ; à chaque fois elle va un peu mieux. Pendant l'été, de sa villégiature au bord de la mer, elle nous écrit à maintes reprises qu'elle est bien; nous la revoyons le 10 novembre en parfaite santé ; le piqueté lingual a disparu.

Obs. L (Personnelle). — *Signe de la langue. Céphalée ; dysménorrhée ; acné. Guérison.*

M..., 24 août 1886, vient nous trouver le 22 juin 1919 pour diverses malaises. *L'extrémité et les bords de la langue sont criblés de papilles congestionnées et en relief.* La malade se plaint d'hémorroïdes, de palpitations sus-sternales, spécialement quand elle est fatiguée, de céphalée frontale également aggravée par la fatigue ; pieds froids tous les hivers. Prolapsus utérin ; leucorrhée jaunâtre non irritante. Règles peu abondantes, 2 jours, 2 serviettes ; douleurs sourdes une fois sur deux. Acné facial depuis longtemps. Etincelles lumineuses qui tombent dans le champ visuel et comme la plupart des autres symptômes sont plus abondantes par toute fatigue. Cœur bon à l'auscultation, mais hypotension, 8/12 au Pachon. Pilosité minime. Traitement vermifuge, suivi d'un traitement endocrinien (thyroïde, surrénale, ovaire). Le 28 septembre elle nous revient transformée et radieuse. Elle a chaud aux pieds, elle résiste à la fatigue, elle n'a plus d'étincelles lumineuses devant les yeux. Depuis plusieurs mois ses règles sont indolores et plus abondantes. Il est rare qu'elle remarque quelque perte et seulement le matin. Plus de migraines, plus d'acné, plus de palpitations. Les hémorroïdes sont diminuées mais elle garde son prolapsus utérin. Sur la langue les papilles sont encore visibles mais beaucoup moins nettes. On reprend le traitement vermifuge. Depuis la malade n'a pas été revue.

Obs. LI (Personnelle). — *Neurasthénie. Malaises variés. Traitement vermifuge. Guérison.*

M..., 4 octobre 1887, est une personne fort riche entourée de tout le bien-être et de tout le luxe imaginable ; cependant, nous dit-elle en février 1919, « je suis malheureuse parce que je n'ai pas de santé ». Un rien la fatigue, la fait pleurer, trembler ; sa tristesse est profonde, incessante, inconsolable. *Le signe de la langue est apparent.* Elle a des crises de salivation excessive, des douleurs d'estomac avec sensation d'avoir avalé une épingle, crainte et sensation de mort imminente, digestions lentes, pénibles, pesanteurs et régurgitations d'aliments. Constipation chronique. Jadis une crise de lithiase biliaire : son teint est pâle ; quelques membres de sa famille, sa sœur et deux de ses enfants offrent le même teint de cholémie familiale. Hémorroïdes saignant assez facilement et fréquemment. Tachycardie par émotion ou par les mouvements du tronc sur le bassin, tels que se baisser, se relever. Coryza perpétuel avec nez congestionné, sensation de gonflement, enchifrènement ; bronchites très rares. Rhumatisme à sièges variés, épaule gauche, doigts, orteils, talon droit. Névralgies sciatiques bilatérales, névralgies intercostales gauche. Céphalée constrictive, pesante, temporale ou fronto-occipitale, avec recrudescence des idées noires, mélancolie, émotivité, scrupules, craintes incessantes de mal faire ou d'avoir mal agi ou soucis pour les autres, même pour ceux dont elle n'est point chargée. Insomnies sauf quand elle se bourre de drogues, cachets, valériane, etc. Règles normales, organes génitaux, examinés par un spécialiste, en bon état. Transpirations faciles surtout au dos et au tronc. Frissons après les repas. Frilosité générale. Macules blanches nombreuses sur les ongles, beaucoup plus nombreuses depuis la grippe qu'elle a eue en octobre 1918. Vésicule biliaire et appendice sensibles à la pression. Obésité. Avant tout on lui donne un traitement antiparasitaire avec santonine et calomel associés à un minéralisateur (craie préparée) et quelques dépuratifs, lactose, eaux minérales. Le 24 février 1919, malgré une gastrite aiguë due à la bonne chère, il y a amélioration notable, sauf des phénomènes de tremblement et de tachycardie. La pression artérielle est la même qu'au début du mois. 10/13, le poids aussi 78 kilogrammes. Les mois suivants la malade nous revoit fréquemment. L'amélioration se maintient et s'accentue ; elle s'occupe de plus en plus et en se fatiguant de moins en moins ; ses idées craintives vont en s'atténuant, mais il persiste encore un peu de constipation et d'émotivité. En octobre, après un deuxième traitement vermifuge la langue devient parfaitement nette, tous les malaises et phénomènes anormaux sont disparus ; la malade est enchantée, et — cas rare — extrêmement reconnaissante.

Obs. LII (Personnelle). — *Céphalée ; névralgies ; phobies ; crises épileptiformes.*

M..., 30 octobre 1887, est également malheureuse au sein de l'opulence et malgré une intelligence des plus remarquables. En juillet 1919, elle présente *sur la langue points nombreux*, une quarantaine de chaque côté, bout rouge ; amaigrissement depuis 4 ans (grande, elle ne pèse que 58 kgr.) ; prurit vaginal ; pâleur cadavérique ; palpitations nocturnes sans cause connue depuis 2 mois ; céphalée frontale continuelle depuis 1 an, avec sensation que le haut de la tête n'appartient pas au reste du corps, sensibilité extrême, tristesse noire, phobies variées, surtout phobie du ridicule, phobie du bruit ; névralgies localisées au nerf d'Arnold, avec sensation de brûlure ; digestions très lentes pour le repas de midi, celui-ci suivi de somnolence, tandis que le soir le repas est digéré facilement et le sommeil impossible, surtout au moment des règles, sans hypnotique ; parfois la nuit grand abattement, voisin de la stupeur, parfois au contraire, agitation, soubresauts, secousses et, 3 fois (19 et 31 septembre puis en décembre 1918) convulsions cloniques ayant duré toute la nuit de 20 heures à 6 heures. La crise épileptiforme se termine par une émission abondante d'urine claire, puis par une transpiration intense ; elle est suivie pendant des semaines et même des mois par une blancheur du teint, une pâleur cadavérique. La parole est brève, sèche, hachée, avec secousses de tête. Transpiration des mains. Raie

blanche surrénale. Rate volumineuse. Règles irrégulières, rarement en avance, fréquemment en retard, sang noir, odeur forte, fétide, caillots, sensation de prolapsus qui fait croiser les jambes et ensuite les presser fortement l'une sur l'autre « comme pour remonter quelque chose ». Traitement semen contra 6 grammes par jour, 4 jours, puis calomel, 10 centigrammes, 3 jours et pommade mercurielle à continuer pendant plusieurs mois. En décembre, son frère le Dr X... nous dit que sa sœur se porte parfaitement bien.

Obs. LIII (Personnelle). — *Gastralgies. Constipation. Dyspnée d'effort. Coryza chronique. Leucorrhée. Guérison.*

M..., 11 mars 1889, présente le 27 juin 1919 une *cinquantaine de papilles rouges, saillantes, au bout de la langue ;* celle-ci un peu blanchâtre. Sensation de gonflement dans les régions gastrique et épigastrique après les repas. Constipation. Prurit anal assez fréquent vers 22 heures. Filets varicoïdes sur les 2 jambes, depuis l'âge de 20 ans ; tachycardie et dyspnée faciles par effort, avec douleurs dans le cou et l'épaule gauche ; alternances de bouffées de chaleur et de frilosité excessive. Px. 14 Pn. 8, Pd. 7/11. Coryza enchifrené presque constant. Leucorrhée par fatigue, muqueuse et irritante pour la peau. Traitement au calomel et pommade au calomel. Le 9 août. Amélioration de tous les symptômes sans exception aucune, mais — y compris le signe de la langue — ce n'est pas la guérison complète. Celle-ci n'est obtenue que fin octobre. A noter que contre les varicosités il a été ajouté un traitement opothérapique à l'endoveine et à l'endartère.

Obs. LIV (Personnelle). — *Gastralgie ; gastro-entérite avec symptômes fréquemment rencontrés dans l'helminthiase. Absence du signe de la langue. Verminose affirmée par la malade mais que celle-ci ne peut prouver. Guérison sans traitement vermifuge.*

Mme X..., 8 juillet 1889, nous est envoyée le 18 septembre par une amie bien chère à qui nous devons peut-être la vie. Au courant de nos recherches et de nos idées depuis bien des années, cette amie n'a pas été sans remarquer chez la domestique, sujet de cette observation, nombre de symptômes que l'on rencontre habituellement dans la verminose digestive et elle nous adresse Mme X... Celle-ci est atteinte depuis 3 semaines de gastralgie et gastro-entérite à la suite d'ingestion de poisson non frais ; constipation alternant avec diarrhée ; quelquefois vomissements ; pesanteurs d'estomac aggravées par toute prise d'aliments ; céphalée matinale depuis 15 jours. Prurit nasal intense, le jour seulement ; prurit anal continuel et énervant, jour et nuit ; prurit vaginal nul. Bouffées de chaleur tous les jours vers 10 heures et vers 15-16 heures. Pas de palpitations. Px. 14, Pn. 9, Pd. 7 1/2/10 au Pachon. Elle prétend avoir vu, encore récemment, il y a 8 jours, de tout petits vers dans ses selles. Sur la langue nous ne trouvons pas le signe des papilles, malgré un examen systématique, minutieux, et fait, comme fréquemment, à la loupe. Après discussion courtoise nous tombons d'accord que si elle peut m'apporter un ver, ou plusieurs, venant d'elle, je les lui paierai cher. Traitement à la fois gastrique et psychique : quelques gouttes de teinture de noix vomique. Peu de jours après, notre amie nous disait que Mme X... était complètement rétablie, allait parfaitement bien mais que, malgré son désir et ses recherches intéressés, elle n'avait pu rencontrer un seul ver pour nous le faire parvenir.

Obs. LV (Personnelle). — *Nausées, pyrosis, malaises variés. Signe de la langue. Traitement exclusivement vermifuge. Guérison.*

M..., 21 juillet 1889, présente en juin 1919, *plus de cent papilles visibles sur la pointe et les bords de la langue.* Elle se plaint de fatigue facile, surtout cérébrale, ce qui lui est extrêmement pénible, car elle fait des réunions, des confé-

rences contradictoires fréquentes où elle se donne toute entière pour propager une œuvre fort belle. Langue légèrement chargée, jaune-brunâtre, nausées matinales, pesanteurs puis pyrosis après les repas : estomac capricieux digérant les œufs seulement s'ils sont crus, digérant bien les pommes de terre, mais incapable de supporter les farineux; constipation; parfois migraine pariétale droite sourde, lancinante ; névralgies intercostales, surtout gauche : palpitations de cœur spontanées, jour ou nuit ; frilosité constante avec paumes des mains brûlantes. Moral versatile avec alternances de mélancolie et d'expansion. Poudre de sommités fleuries de tannaisie 2 grammes pendant 2 jours, puis un lavage d'intestin chaque soir. Malaises multiples pendant ces 2 jours sans émission de vers ; mais le lendemain elle nous parle de prurit anal intense et nous lui conseillons, pensant aux oxyures, la pommade mercurielle locale pendant plusieurs mois, pour elle et pour son mari. Revue en septembre elle se sent et se dit bien portante, robuste, sans malaise. Sur la langue le signe est presque entièrement disparu. Spontanément la malade nous dit qu'elle ne touche plus désormais à son chat, son fidèle commensal.

Obs. LVI. (Personnelle). — *Oxyurose. Signe de la langue. Amélioration.*

Mlle..., 27 octobre 1901, a eu toute sa vie, sauf pendant ces derniers mois, un chien qui couchait sur ou dans son lit, et qu'elle embrassait « toute la journée », nous dit sa mère. Le 28 juillet 1919, elle présente *sur la langue une soixantaine de points d'helminthiase ;* yeux cernés, pupille droite un peu plus dilatée que la gauche ; teint jaune, blafard, verdâtre ; anémie, abattement, fatigue, anorexie, irritabilité, le tout augmenté immédiatement par la plus petite contrariété. Constipation. Leucorrhée blanche; règles douloureuses, abondantes avec sang pâle ; Px. 11, Pn. 8, Pd. 7/9. Semen contra 5 grammes par jour et calomel 10 centigrammes pendant 3 jours. Le 2 août elle revient apportant des oxyures dans ses garde-robes et se plaignant de purpura et de taches ecchymotiques survenus spontanément depuis le traitement. Poids 48 kilogrammes. Traitement : pommade mercurielle. Poids 40 kgr. 900 le 22 septembre. A cette date tous les autres symptômes ont disparu, sauf la pâleur. Sur la langue mêmes points, également saillants mais qui ne sont plus rouges; ils sont roses, presque de la couleur de la langue et difficiles à voir. Même traitement.

Obs. LVII (Personnelle). — *Céphalalgies violentes, quotidiennes, durant depuis plusieurs années. Traitement exclusivement parasiticide. Guérison.*

M..., 10 septembre 1890 est un pauvre être qui a l'immense douleur d'ignorer son père et sa mère; après une enfance misérable, à 16 ans, non encore réglée elle est prise de congestion céphalique et surtout faciale ; pendant 15 jours sa tête œdématiée était rouge-noire, la vision nulle par occlusion des paupières tuméfiées. Une abondante épistaxis termina la crise. A quelque temps de là survinrent les règles, lesquelles ne reparurent qu'à l'âge de 20 ans ; depuis elles sont retardantes (5 à 20 jours à chaque fois), peu abondantes (3 jours, 4-5 serviettes), uniquement diurnes, avec douleurs dorso-lombaires. Depuis l'âge de 13 ans, leucorrhée abondante, continue, blanche et jaunâtre, un peu irritante. Le 9 août 1919, la langue est très curieuse : à l'extrémité, qui est rouge vif, elle présente le signe d'helminthiase très net, *une trentaine de papilles rouges, petites, saillantes,* puis sur toute la surface dorsale, y compris le milieu et le fond, se voient d'autres papilles, un peu plus volumineuses, rouges, saillantes, espacées les unes des autres d'environ 3 à 4 millimètres et disposées très régulièrement en échiquier ; gencives souvent sanguinolentes ; goût amer le matin ; appétit et digestibilité très capricieux; prurit nasal, généralement aggravé le matin ; acné dans le sillon naso-génien ; palpitations sans raison. Px. 18, Pn. 13, Pd. 9/11 1/2. Ce n'est pas néanmoins pour tous ces malaises qu'elle vient nous trouver, c'est à cause de céphalées atroces, quotidiennes, durant depuis plusieurs années. Ces douleurs fronto-occipitales sont parfois comme un étau compresseur, ou parfois comme

des palpitations au vertex ; tout mouvement aggrave et donne une sensation de vertige ; au lit elle cesse de souffrir et s'endort immédiatement d'un sommeil très bon. Le lendemain, à heure variable, 10-16 heures par exemple, tout recommences parfois avec irradiations cervicales. Et ainsi quotidiennement. Semen contra et calomel. Le 26 juillet, céphalée encore quotidienne mais supportable, sauf le 20 juillet où, de 16 heures au coucher, elle fut terrible. — Poudre de feuille, d'absinthe et calomel du 27 au 29 juillet et du 7 au 9 août. Après ce traitement, état général parfait pendant 8 jours, puis acné mentonnier et rechute avec manifestation de tous les symptômes. Devant cette ténacité nous pensons à l'oxyurose et en prescrivons le traitement (pommade avec onguent gris du Codex 5 grammes, vaseline 50). Le 30 août, très grande amélioration : la céphalée et tous les signes anormaux sur la langue sont en régression chaque jour mieux marquée. Le 20 décembre 1919 nous recevons des nouvelles de la malade ; elle est complètement guérie depuis plus de 2 mois et ne suit plus aucun traitement.

Obs. LVIII (Personnelle). — *Acné, pseudo-angor, acrosphyxie, engelures, asthénie, signe de la langue. Guérison.*

M^lle..., 14 mai 1891, nous vient le 22 mai 1919 avec *points d'helminthiase nombreux sur* la langue, acné facial, digestions capricieuses, particulièrement difficiles pour les corps gras ; avec appendice et angle gauche du côlon sensibles à la pression, rate perceptible ; elle se plaint de tachycardie, de sensations d'angoisse, de frilosité atteignant même le nez, d'œdème des membres inférieurs le soir ; engelures aux pieds, surtout à droite, Px. 15, Pn. 9, Pd. 8/14. Fatigue facile. Macules blanches d'onyxis. Traitement antiparasitaire. Le 14 juin on la revoit ; guérison complète.

Obs. LIX (Personnelle). — *Diarrhée, acné, tachycardie paroxystique, dysménorrhée, névralgies, toux. Signe de la langue. Traitement vermifuge prolongé. Guérison.*

M^lle..., 12 avril 1892, présente le 2 juin 1919, *papilles très nombreuses visibles sur la langue*, plus d'une centaine, les unes grosses, près de 1 millimètre, les autres petites, mais toutes rouge vif et saillantes : goût mauvais le matin ; appétit nul ; diarrhée sub-chronique ; appendice, angle gauche du côlon et sigmoïde douloureux à la pression. Foie et rate normaux. Acné facial chronique, surtout autour des lèvres ; palpitations nocturnes et diurnes ; Px. 13, Pn, 9, Pd. 9/11. Règles, survenues à 15-16 ans, douloureuses, avec nausées, pâleur et irradiations pénibles dorso-rénales gauche. Leucorrhée au milieu de la période intercalaire. Lumbago aggravé par mouvement et avec douleurs irradiées dans les tendons de la cuisse gauche. Céphalée frontale, quelquefois occipitale, lancinante, exaspérée par le mouvement ou la fatigue. Toux fréquente. Traitement au zinc colloïdal sans effet marqué, puis le 14 juin, à la santonine. Les points sur la langue diminuent de nombre et se réduisent à une trentaine de chaque côté ; l'état général est peu modifié cependant. Le 17 août, calomel et pommade mercurielle, suivis cette fois d'une très notable amélioration de l'état général. Malgré tout l'été se passe avec alternatives de périodes indemnes et de périodes accompagnées de malaises. En octobre, sans que rien soit modifié au traitement, l'amélioration progresse notablement, et le 20 novembre, M^lle R... nous dit que depuis 5 semaines elle n'a pas eu le moindre malaise. A cette époque le signe de la langue a disparu.

Obs. LX (Personnelle). — *Oxyurose. Malaises variés datant depuis des années. Guérison.*

M..., 6 février 1894 est une petite personne chétive, avec antécédents héréditaires personnels chargés. Parmi eux, pouvant être en rapport avec une verminose, on note : à 4 ans adénoïsme, à 11 ans tics faciaux, spasmes, fragilité du

tube digestif ayant duré toute la vie, toux spasmodique coqueluchoïde pendant toute la 2e enfance, angines tous les hivers. A noter également arthrite tuberculeuse du poignet droit et abcès froid sternal vers l'âge de 17 ans. En mai 1919, *une vingtaine de points d'helminthiase sur chacun des deux côtés de la langue*, avec prurit anal et oxyures contrôlés. Douleur péri-ombilicale, spontanée, tenaillante ou élancements sourds dans le côté droit, puis coliques crampoïdes avec sueurs chaudes se résolvant par diarrhée claire, jaunâtre ou selles fréquentes. Entre ces crises, périodes de constipation. Flatuosités abondantes, fétides. Appendice, vésicule, angle gauche du côlon et sigmoïde douloureux à pression. Hémorroïdes, varices précoces, comme chez son père, tachycardie sans raison connue de jour ou de nuit ; bouffées de chaleur émotionnelles ; pouls très instable passant en quelques quarts d'heure de 50 à 90 même en période de repos. Névralgies multiples, constriction des mâchoires ou de l'estomac, névralgies orbitaires, occipitales, intercostales, ressemblant à un coup violent, instantané, avec irradiatons ascendantes fugaces. Règles tardives. Leucorrhée à la mi-période. Réveils en sursaut. Tremblement des membres fréquent. Sudations excessives à la nuque, aux pieds, aux mains malgré frilosité et acrosphyxie constantes, remontant jusqu'à mi-jambes. Sensation de sable dans les yeux, avec blépharospasme. Séborrhée crânienne avec chute abondante de cheveux. Emotivité particulière avec nuance d'irascibilité. Semen contra 2 grammes par jour et calomel 0,05 pendant 5 jours. Ce traitement bouleverse et épuise la jeune fille en lui occasionnant une diarrhée intense. Cependant les jours et les semaines qui suivent sont si excellents qu'au bout d'un mois elle nous redemande d'elle-même à le recommencer. Mais ne voulant pas la brutaliser comme la première fois, et, soupçonnant, de par prurit anal nocturne, les oxyures plus que tout autre parasite on se contente de prescrire pommade mercurielle et craie pour contrebalancer les effets anémiants et déminéralisateurs du Hg. Là-dessus elle part à la campagne et au bord de la mer. Fin octobre elle revient la langue immaculée, complètement débarrassée de tout malaise, radieuse, ayant engraissé de 3 kilogrammes. Revue le 14 novembre, la guérison se maintient.

Obs. LXI (Personnelle). — ***Dysménorrhée, nervosisme, engelures. Traitement exclusivement vermifuge. Guérison.***

M. X..., vaccinée à 2 ans a présenté ensuite, pendant 8 ans, dermatoses variées ; élevée en familiarité grande avec un chien, vers 4 ans elle est atteinte de phénomènes nerveux ; réglée vers 14 ans ; à 16 ans, prurit vulvaire et manuélisation. En 1918, grippe avec névralgies pongitives dans tout l'hémithorax droit. Le 20 août 1919, elle nous consulte pour règles irrégulières et douleurs lorsque celles-là sont absentes. *Sur la langue une quarantaine de points de chaque côté.* Son facies jaunâtre, semblable à celui de sa mère, celle-ci toujours mal portante, son grand-père maternel mort à 57 ans d'hépatite font penser à la cholémie familiale. Tous les hivers engelures aux mains. Dyspnée d'effort facile ; palpitations par pensées, émotions ou avant de prendre la parole dans un salon. Px. 13 1/2, Pn. 8, Pd. 6 1/2/12. Elle mange beaucoup de viande. Appendice, vésicule et rate douloureux à la pression. Vers 2 heures réveil avec malaises, fièvre légère, transpirations généralisées ; habituellement moiteur des mains. Depuis 10 jours elle devrait avoir ses règles et depuis ce moment elle se trouve mal à l'aise avec sensation de vide généralisé, vide céphalique, vide cardiaque, vide sanguin « comme si elle n'avait plus guère de sang dans les veines ». Les règles sont d'ordinaire en retard 6-8 jours en hiver, 10 à 12 en été ; les vents secs du Nord ou de l'Est contrebalancent un peu ces tendances au retard. A partir du moment où normalement la période devrait survenir jusqu'au moment de son arrivée, elle se sent mal à l'aise, indisposée, avec leucorrhée muqueuse de jour et de nuit. Règles peu abondantes, 3 jours, 5 serviettes : le sang est rouge avec caillots noirs (hépatisme). Du 26 au 29 août et du 7 au 9 septembre, chaque jour 5 grammes de poudre de feuilles d'absinthe (donnée à la fois comme vermifuge et comme emménagogue) et calomel 0 gr. 05. Le 16 septembre elle nous revient grandement améliorée : les règles sont survenues le 30 août, douloureuses le 1er jour mais notablement plus abondantes que de coutume. La

leucorrhée avait disparu dès le 1er jour du traitement, de même la dyspnée d'effort et la tachycardie. La sensation de vide n'a disparu qu'après les règles. Elle se sent beaucoup mieux, beaucoup moins énervée. Sur la langue on ne voit plus en tout qu'une dizaine de papilles, et seulement vers la pointe. Du 25 au 27 septembre, même prescription. Le 16 novembre, guérison complète et durant depuis plusieurs semaines. Langue nette. Fin décembre 1919, la guérison se maintient.

Obs. LXII (Personnelle). — *Oxyurose, anémie, leucorrhée.*

Mlle ..., 8 octobre 1901 a subi en 1914 une oxyurose reconnue médicalement et qui a été traitée sans arriver à la cure radicale. Le 2 août 1919 elle nous présente de nouveaux oxyures dans ses selles. *Sur la langue 70 à 80 papilles sont visibles de chaque côté*, plus nombreuses à gauche, au bout elles se touchent presque et la pointe de la langue est de ce chef rouge vif sur 1-2 centimètres, plus nettement encore à gauche. Vers le centre de l'organe, les points sont répartis en échiquier assez régulier et situés à 1-2 millimètres les uns des autres. Prurit anal rare le jour, constant toute la nuit et toutes les nuits d'où insomnies avec conséquences et répercussion sur l'état général : maigreur, pâleur, anémie, bourdonnements et sifflements d'oreilles, mouches volantes dans le champ visuel, palpitations soudaines par crises de 1 heure ou 2, la nuit ou le jour, surtout après les repas (état durant depuis 2 ans), constipation, leucorrhée muqueuse, blanche, gluante, accrue depuis 3 mois, transpiration facile, macules multiples d'oxyxis. Seul traitement : pommade mercurielle à 2/20, à prolonger 4 mois. Le 22 octobre tous les malaises sans exception ont disparu ; depuis des années elle ne s'est jamais si bien portée. Sur la langue quelques points sont encore visibles, mais beaucoup moins nombreux et beaucoup moins nets. On continue le même traitement.

Obs. LXIII (Personnelle). — *Coccygodynie. Signe de la langue. Guérison.*

M..., 9 juin 1895, nous vient trouver le 14 avril 1919 pour douleurs atroces, continuelles, de la région coccygienne qui l'empêchent de s'asseoir sur un siège dur ou de demeurer assise longtemps ; la douleur est exaspérée quand elle se lève d'un siège. Cet état dure depuis plusieurs mois ; les traitements les plus variés ont été successivement tentés, seules les injections épidurales, terminées il y a 6 semaines, ont procuré un soulagement, mais léger et passager. *Sur la langue, points d'helminthiase nombreux*, congestion bucco-pharyngée : lèvres très rouges, d'un rouge jaunâtre (sans maquillage), goût amer constant, rougeur et granulations pharyngées ; congestion faciale avec macules érythémateuses pendant la digestion stomacale et pendant les 2 heures qui suivent chaque repas, même congestion et macules sur les mains, le tout aggravé par le mouvement. Dyspnée facile. Poumons sains. Pouls 96. Px. 11 Pd. 7 Ps. 8/11 à 15 heures. Cœur normal à l'auscultation mais faisant éprouver des douleurs vives, violentes, fugaces, douleurs pongitives ou douleurs de torsion, survenant seulement le jour, aggravées parfois jusqu'à syncope par le mouvement ou même par les respirations à grande amplitude. Décubitus gauche impossible parce que causant tachycardie. Urine variable en quantité et coloration, sans éléments anormaux. Céphalée globale à caractères changeants, pesante, pulsatile, matinale, postprandiale, vespérale. Règles douloureuses le 1er jour. Leucorrhée constante, muqueuse, empesant le linge, non irritante. Pieds toujours froids et, malgré ce, toujours en transpiration. Mains brûlantes. Macules d'onyxis. Teint pâle, anémique. Semen contra, puis 15 jours par mois sirop d'iodure de fer (à la fois contre l'anémie et contre les helminthes) avec pommade à l'iodure de Hg ; les autres jours onguent gris au 1/10. Après 15 jours de traitement la coccygodynie a presque disparu ; les phénomènes congestifs n'existent plus ; le sommeil est possible sur le côté gauche sans tachycardie ; les douleurs cardiaques ne se

reproduisent plus. Un mois après la guérison est complète, mais le signe de la langue, bien que très diminué est encore perceptible. Aussi on continue le traitement ioduré et mercurique. Depuis juillet la malade n'a pas été revue.

Obs. LXIV (Personnelle). — *Gastralgies. Céphalées. Guérison.*

M..., 11 août 1895, élevée au biberon a été une enfant tardive en tout (premières dents, premiers pas, premières paroles) ; à 3 ans rougeole grave puis bronchopneumonie, puis furonculose intense et rachitisme guéri par une cure marine. Vers 12 ans 1/2 apparition des règles, suivie d'anémie prolongée. En 1916, laryngite, bronchite puis début d'une entérite qui en mai 1919 dure encore. En 1917, avortement de 3 mois. Les antécédents héréditaires sont eux aussi lourdement chargés : aïeule paternelle morte paralysée, père mort à 34 ans de laryngite tuberculeuse, aïeux maternels morts jeunes, tous deux de la poitrine, mère néoplasique. L'examen et l'interrogatoire nous révèlent : *une cinquantaine de papilles saillantes, rouges, sur la pointe de la langue,* goût amer le matin, bâillements incessants ; gastro-entérite accentuée, douleurs 1/2 heure après l'ingestion de quoi que ce soit, surtout après la moindre quantité d'eau ou de pain ; sensation de torsion dans l'estomac ou sensation d'un être vivant qui ronge l'estomac ; constipation ; acné et prurit dorsal, épigastrique et sur la région du poignet droit. Le prurit devient plus intense pendant les douleurs d'estomac. Appendice, foie, vésicule, rate, côlon indolores à la pression. Dyspnée d'effort facile ; sommets pulmonaires fonctionnant mal, avec pleurite légère, mais sans lésions nettes de tuberculose. Cœur normal, 11/16 1/2 mais douleurs pongitives, névralgiques à heures variées. Hyperménorrhée. Céphalée frontale à élancements. La gastralgie et les maux de tête alternent, quand l'un survient, l'autre disparaît. Tremblement facile, principalement des mains. Nervosisme, émotivité : la musique fait pleurer ; idées tristes. Fièvre facile. Pieds toujours froids, même l'été. Transpiration des mains et de la tête. Fin main, zinc colloïdal, qui ne produit aucun effet. Fin juin, thymol et sulfate de sodium ; 15 jours plus tard, semen contra et calomel. Mi-juillet l'amélioration est considérable ; sont presque disparus : le signe de la langue, le goût mauvais matinal, les bâillements, les douleurs d'estomac, la constipation, les douleurs de la région cardiaque. La céphalée n'est survenue que 2 fois depuis 10 jours. Tremblements, frilosité des mains et des pieds n'existent plus. Le 8 août, seul demeure encore un peu d'acné. A la fin du mois la guérison est complète, et en novembre ne s'est pas démentie.

Obs. LXV (Personnelle). — *Algies variées, engelures.*

M. X..., est née fatiguée et l'est demeurée. De par ce symptôme et de par son hérédité richement chargée de tuberculose on peut soupçonner une insuffisance surrénale, présomption renforcée par Px. 11, Pn. 7, Ps. 8/10. Cela dit pour faire remarquer la guérison presque totale obtenue par le seul traitement vermifuge mais que nous espérons bien achever par un traitement opothérapique surrénal ou polyglandulaire. A 24 mois, premiers pas, à 4 ans, rougeole ; à 11 ans, scarlatine ; à 14 ans, réglée ; en 1917 pleurésie droite. *Sur la langue points rouges nombreux ;* parfois soif inextinguible ; acné ; intolérance gastrique pour le beurre et les graisses. Pyrosis ; digestions pénibles ; rots brûlants ; sensation de météorisme. Constipation opiniâtre. Vésicule, sigmoïde et rein gauche sensibles à la pression. Appendice enlevé en 1914. Arythmies cardiaques : tantôt une contraction ventriculaire est sautée ou ébauchée, tantôt, toujours au moment de la digestion stomacale, palpitations avec dyspnée, tantôt tachycardie émotive. Névralgies dans le domaine du pneumo-gastrique avec irradiations ascendantes jusque dans les bras. Céphalée frontale par constipation, aggravée par la fatigue, diminuée par un repos absolu (surrénalisme). Engelures ; pieds froids en permanence ; transpiration très abondante. Rhumatisme aux épaules. La crise débute toujours

dans l'épaule droite puis la douleur passe à gauche. Règles retardantes, douloureuses, intermittentes. Le retard cause congestions, malaises, dépression, tristesse ; de même les intermittences qui se produisent pendant 3 à 4 jours au milieu de chaque période. Le repos aggrave ces douleurs (!) Leucorrhée muqueuse non irritante, accrue par la fatigue. Semen contra du 9 au 11 juin 1919. Le 11 juin la langue est devenue normale. Le 5 octobre le signe de la langue est toujours inexistant. De tous les symptômes énumérés ci-dessus, il ne reste plus que rots brûlants et sensation de météorisme. Une macule rouge d'eczéma furfuracé et prurigineux est survenue à l'aisselle gauche. Le 29 octobre la guérison est complète ; pour fortifier on donnera thyroïde et adrénaline dans quelque temps.

CONCLUSIONS

Tout en faisant la part de réserve qu'il convient d'apporter dans les études de séméiologie médicale où subsistent encore aujourd'hui tant d'inconnues, nous croyons pouvoir affirmer que :

1° La présence des ascaris et des oxyures vermiculaires est révélée par l'hypertrophie des papilles fongiformes qui apparaissent sur le fond de la muqueuse linguale sous l'aspect de points rouges répartis sur les bords de la région antérieure et sur la pointe de la langue.

2° Ce signe de la langue est caractéristique et peut se manifester seul en dehors de tout autre symptôme de ces helminthiases.

3° L'hypertrophie des papilles dans l'ascaridiose et dans l'oxyurose intestinales diminue pendant et disparaît rapidement après l'expulsion des parasites.

4° Indice possible d'un état catarrhal de l'intestin, ce signe semble être plutôt sous la dépendance soit d'une intoxication de l'organisme, soit des excitations légères et répétées des vers sur la muqueuse intestinale, plus particulièrement par le mordillement de cette muqueuse, avec retentissement congestif ou réflexe sur les départements dont l'innervation est sous la dépendance des centres bulbaires intermédiaires.

Vu : le Président,
BRUMPT

Vu, le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ

IMPRIMERIE SPÉCIALE DE LA LIBRAIRIE A. MALOINE ET FILS